中医協　総－４－２

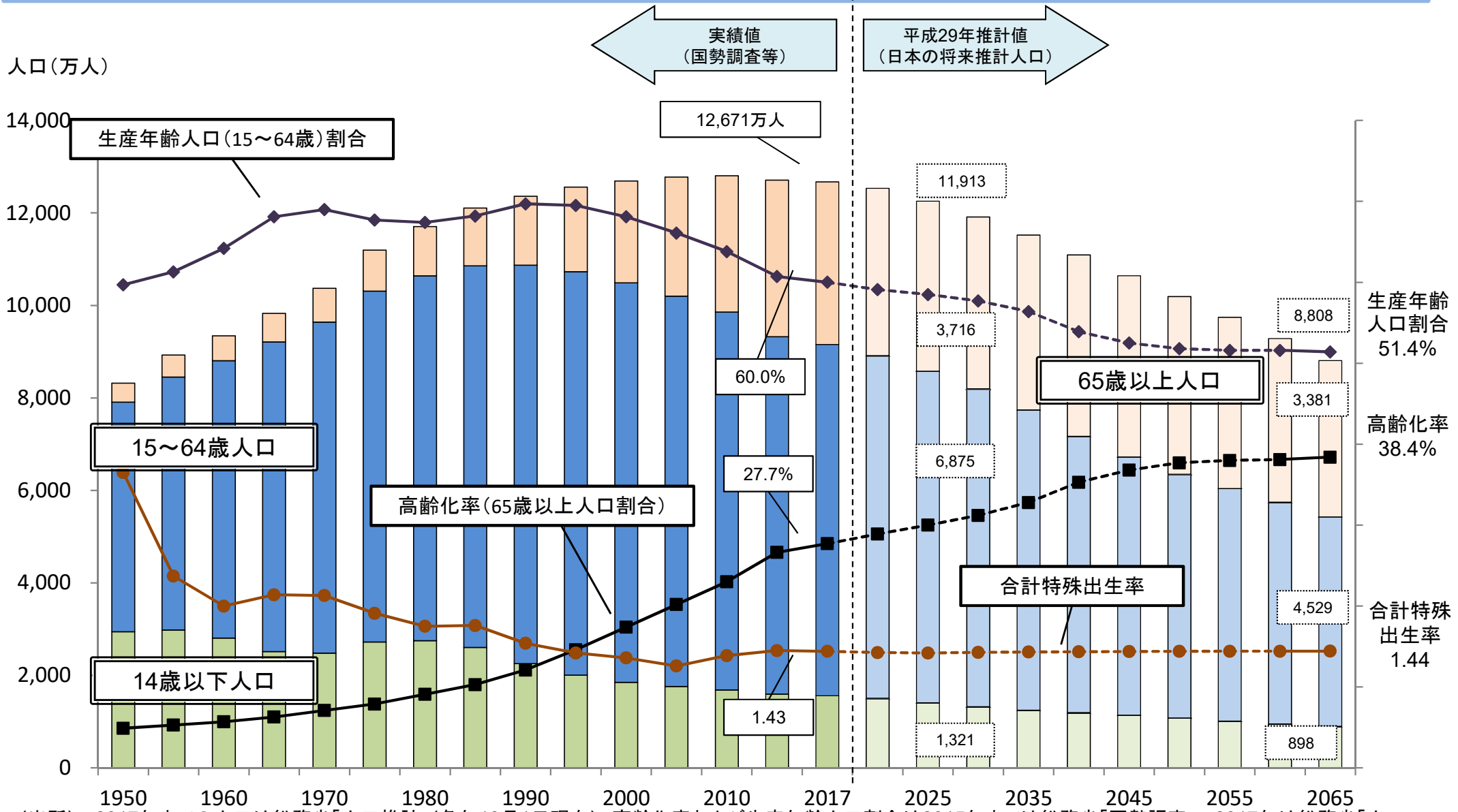
３１．３．２７

医療提供体制を取りまく現状等について

医療を取りまく現況

今後の年齢階級別人口の推計

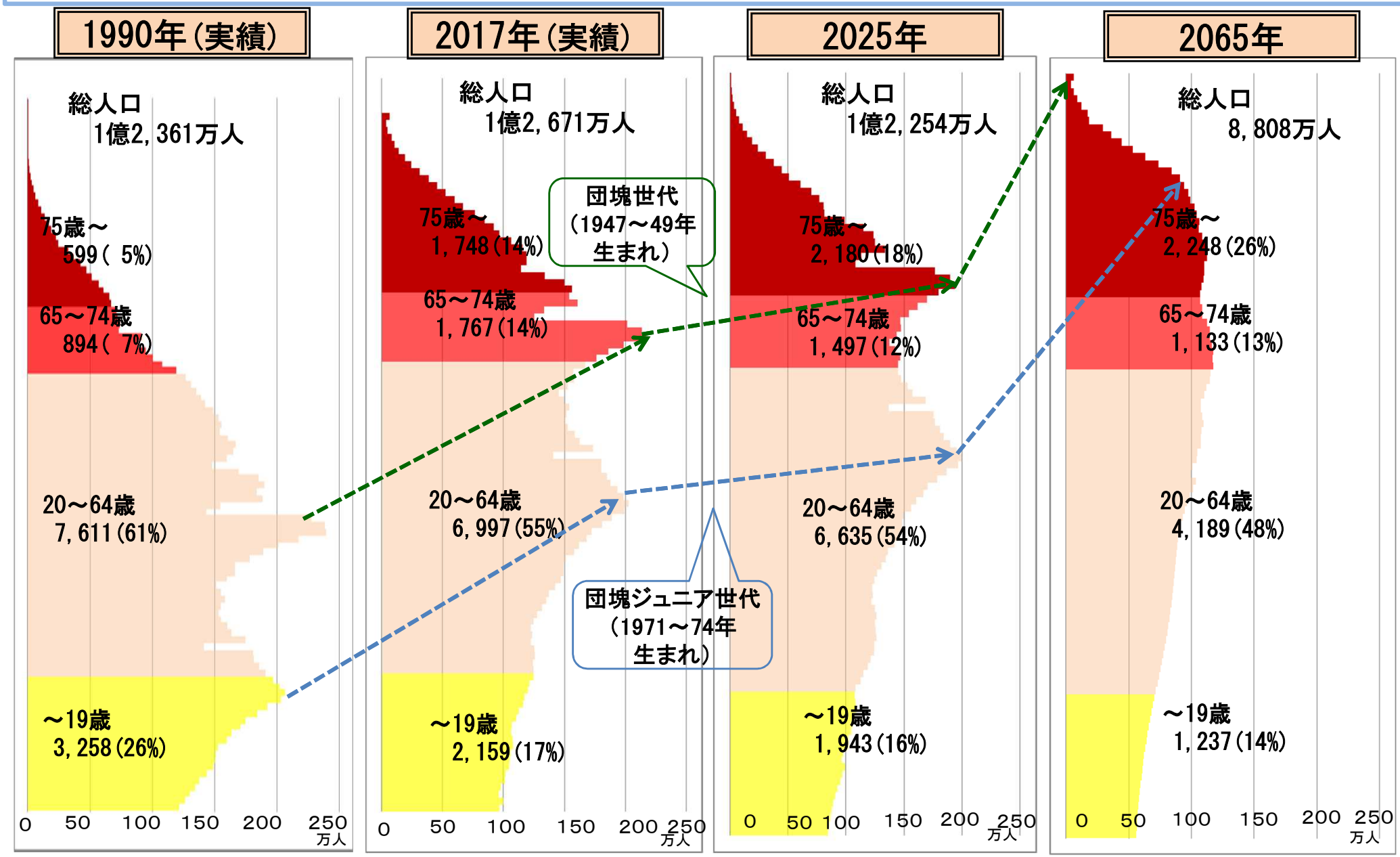
○　日本の人口は減少局面を迎えており、2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台になると推計されている。



（出所）　2017年までの人口は総務省「人口推計」（各年10月1日現在）、高齢化率および生産年齢人口割合は2015年までは総務省「国勢調査」、2017年は総務省「人口推計」、2017年までの合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2018年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）：出生中位・死亡中位推計」

人口ピラミッドの変化と将来推計

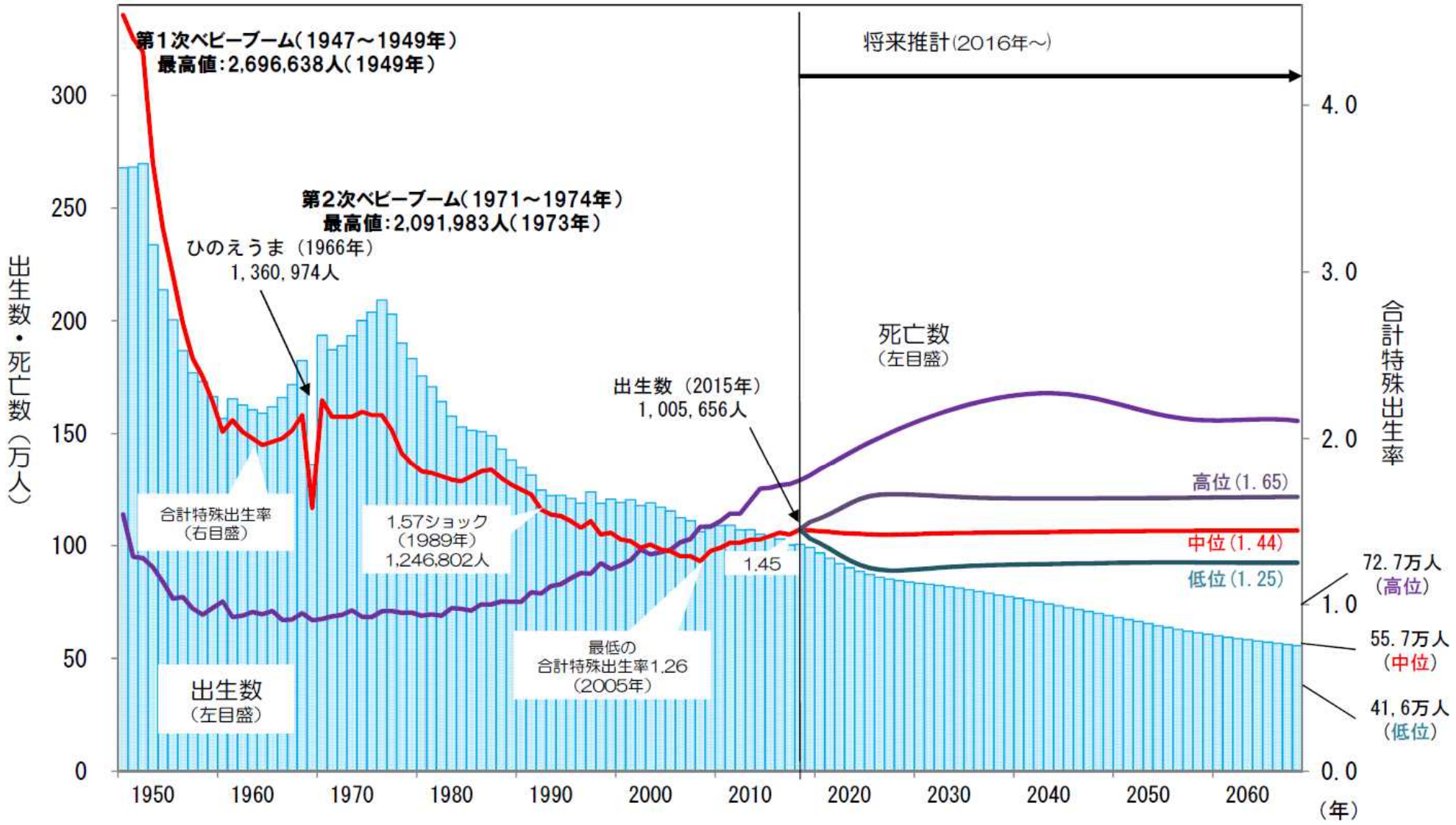
○　団塊の世代が全て７５歳となる2025年には、75歳以上が全人口の18%となる。
○　2065年には、人口は8,808万人にまで減少し、65歳以上は全人口の約38%となる。



（出所）　総務省「国勢調査（年齢不詳をあん分した人口）」および「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）：出生中位・死亡中位推計

出生数及び合計特殊出生率の将来推計

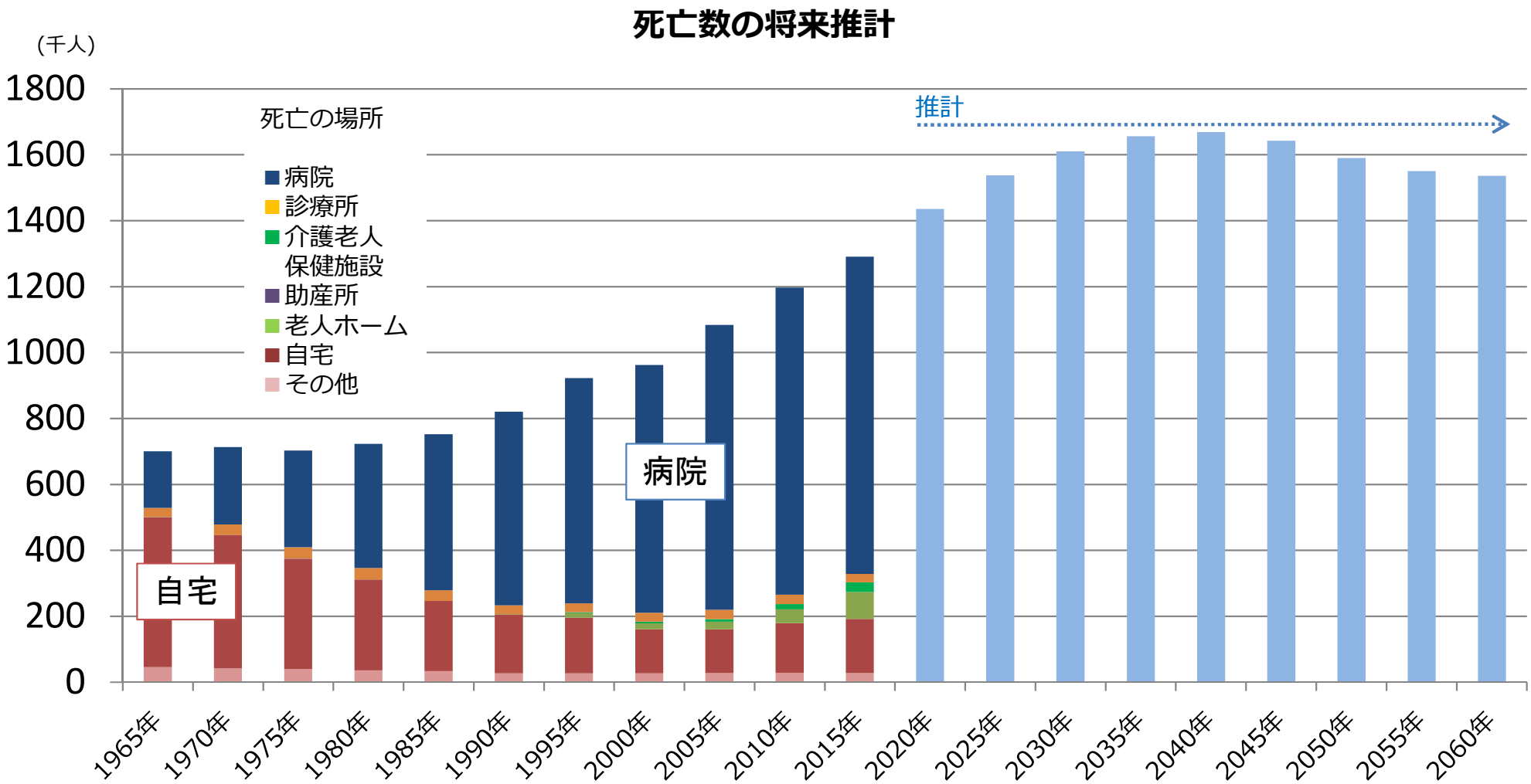
○　出生数は減少しており、今後も減少する見込み。



資料：2015年以前：厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」
　　2016年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」[出生中位・死亡中位推計]
（注）2015年までは確定数である。

死亡数の将来推計

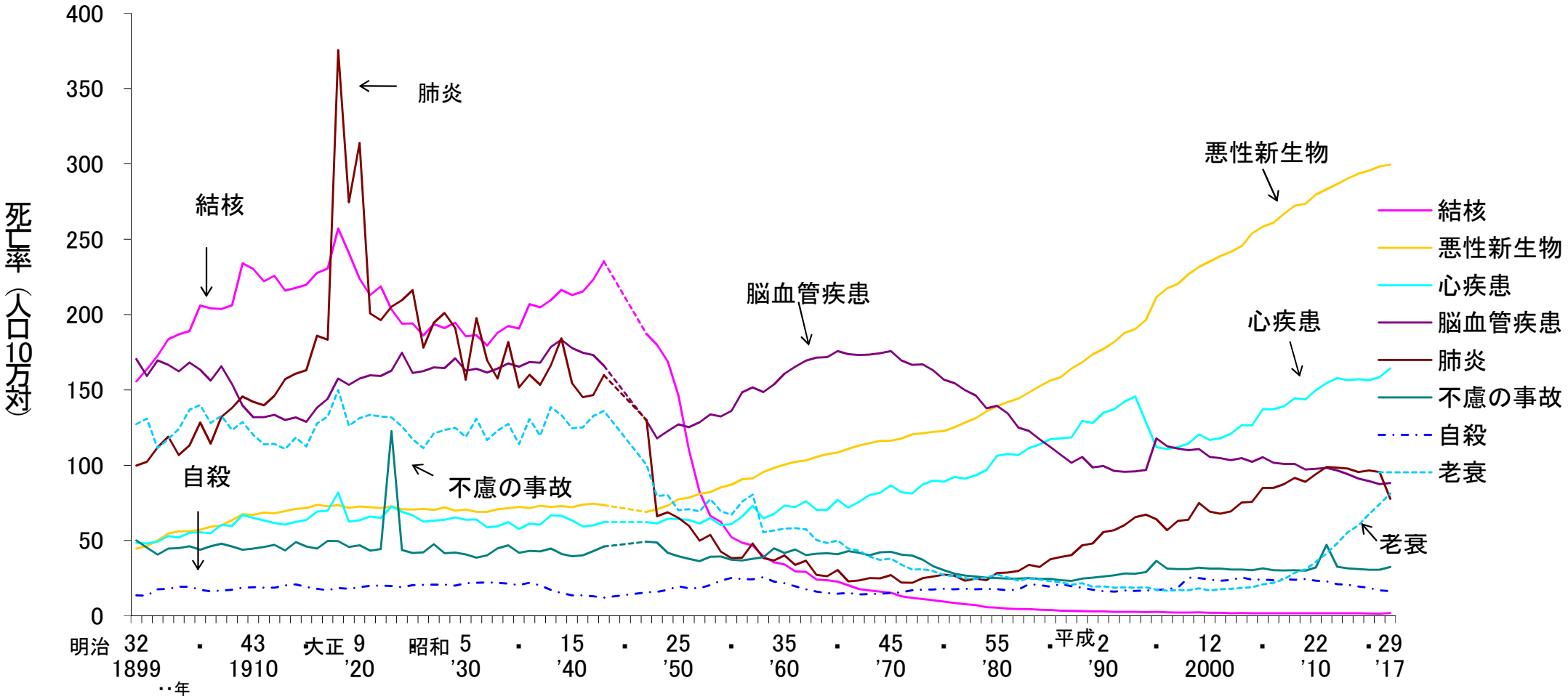
○　年間の死亡数は今後も増加傾向を示すことが予想され、2040年は2015年と比べ約36万人死亡者数が増加すると推計されている。
○　近年、医療機関以外の場所における死亡が増加傾向にある。



※注：1990年までは、老人ホームでの死亡は、自宅又はその他に含まれる。
出典：2015年以前は厚生労働省「人口動態統計」による出生数及び死亡数（いずれも日本人）
2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

人口10万対死亡数の推移

○　疾病構造は変化しており、悪性新生物・生活習慣病へと変化。

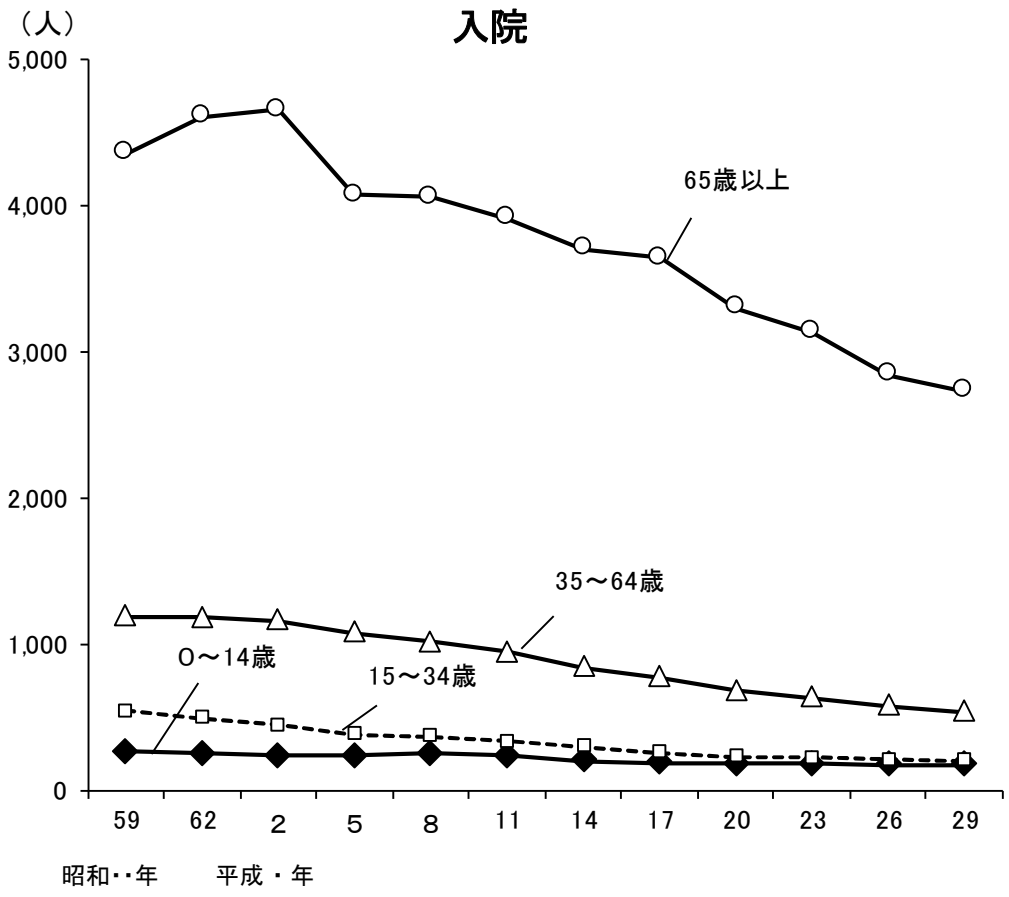


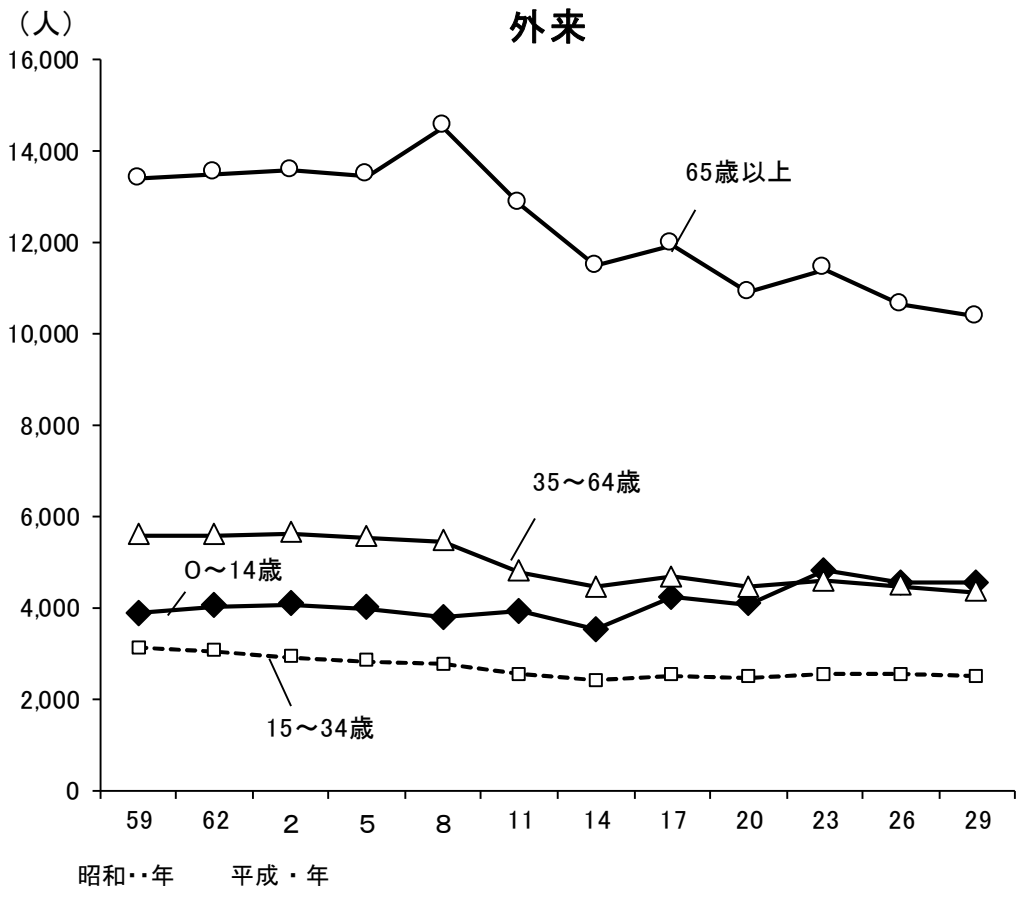
出典：人口動態統計（昭和29年～平成29年）

年齢階級別の入院/外来受療率の推移

○　入院、外来ともに受療率は全体的に低下傾向であり、特に６５歳以上で顕著。

年齢階級別にみた受療率（人口10万対）の年次推移



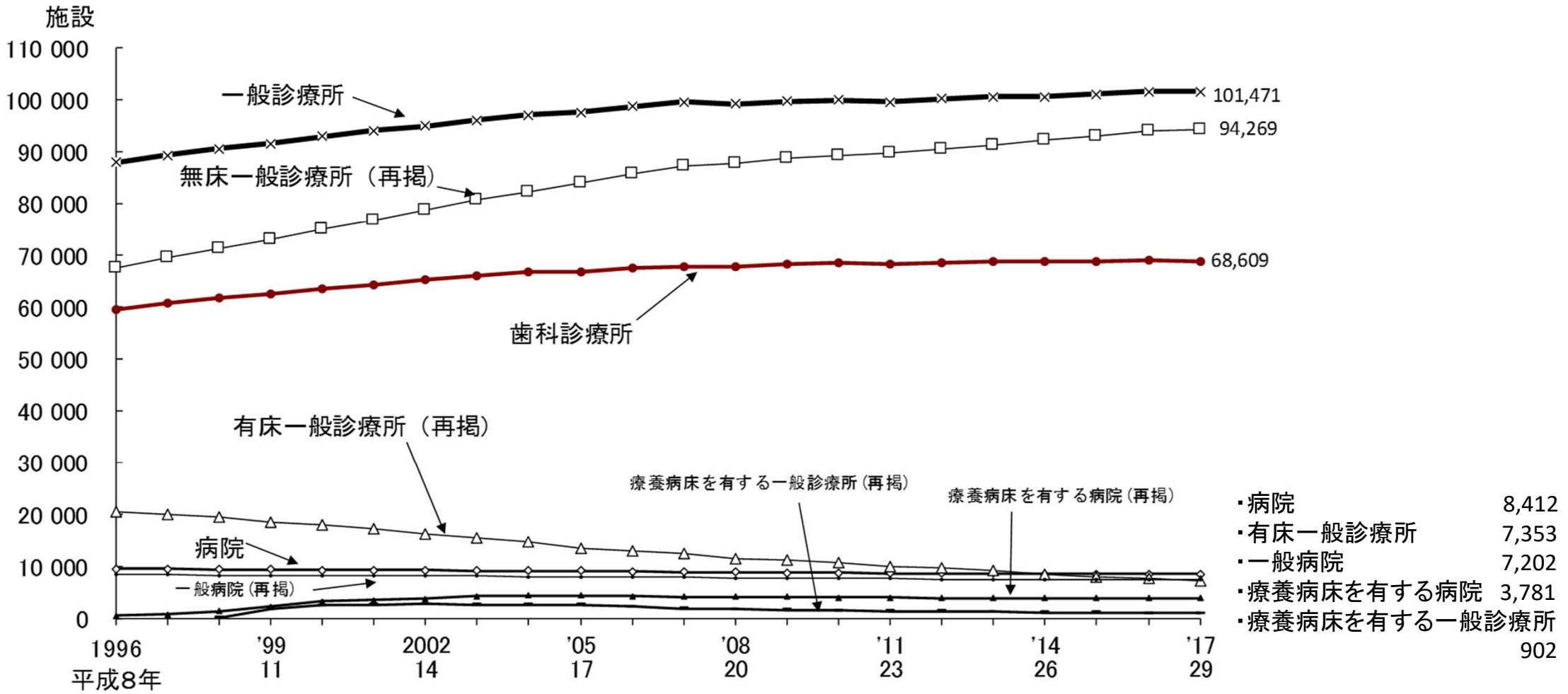


注：平成23年は、宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値である。

出典：患者調査

医療施設数の年次推移

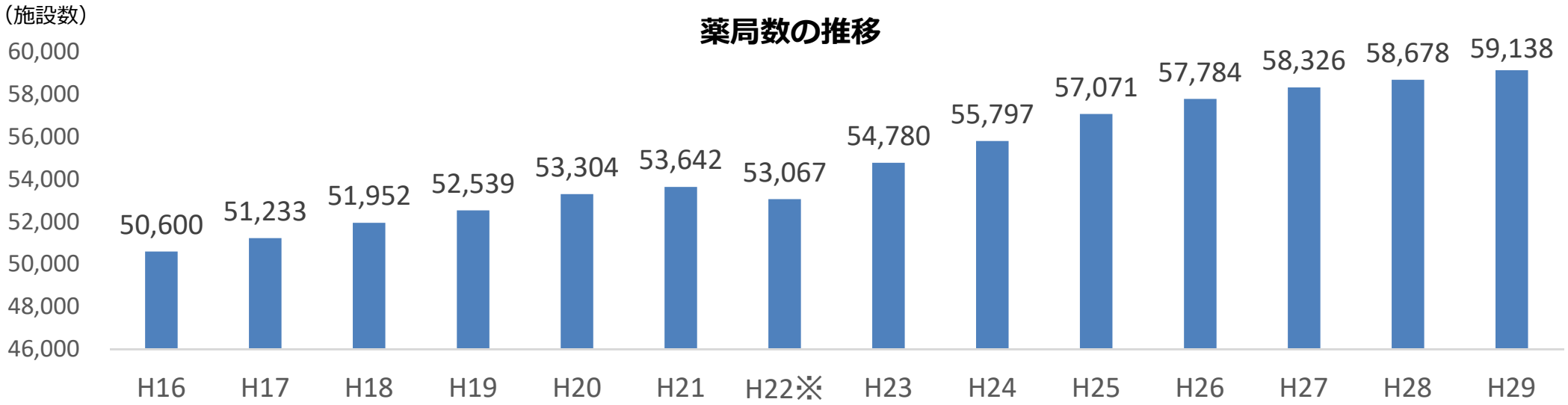
○　医療施設数の年次推移は、無床一般診療所は増加傾向、有床一般診療所は減少傾向であるが、一般診療所の総数は近年横ばいである。



出典：医療施設調査（各年10月１日時点）

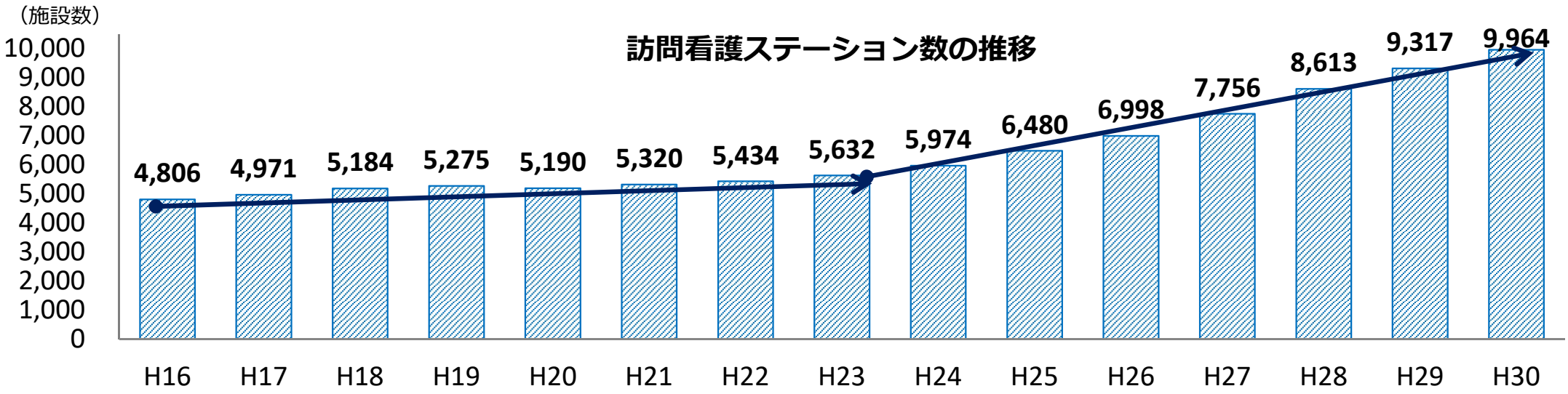
薬局数/訪問看護ステーション数の年次推移

○　薬局数、訪問看護ステーションの数は徐々に増えており、特に訪問看護ステーションの数は平成24年以降の伸びが大きい。



※　東日本大震災の影響で宮城県は含まれていない

出典：衛生行政報告例（各年度）



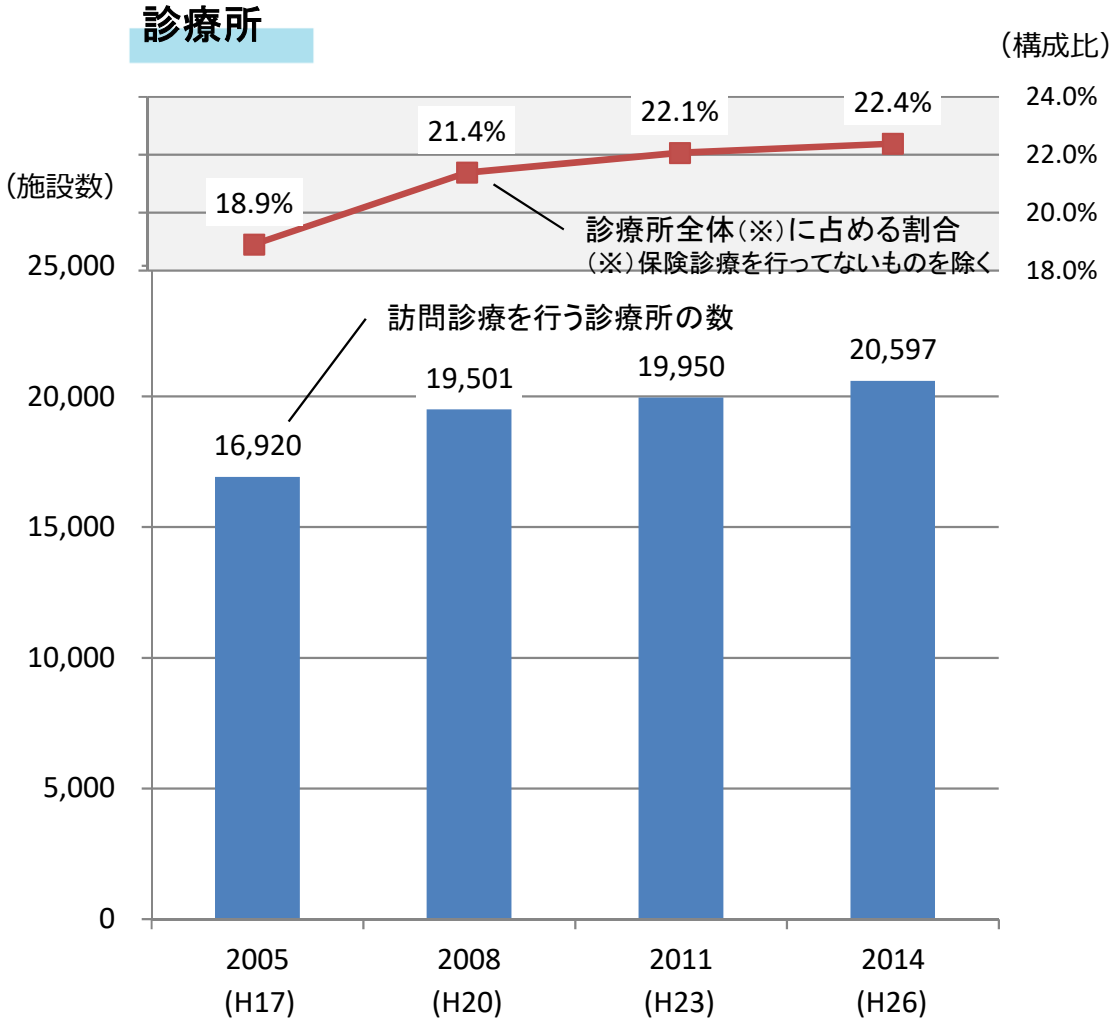
出典：「医療費の動向調査」の概算医療費データーベース（各年5月審査分）

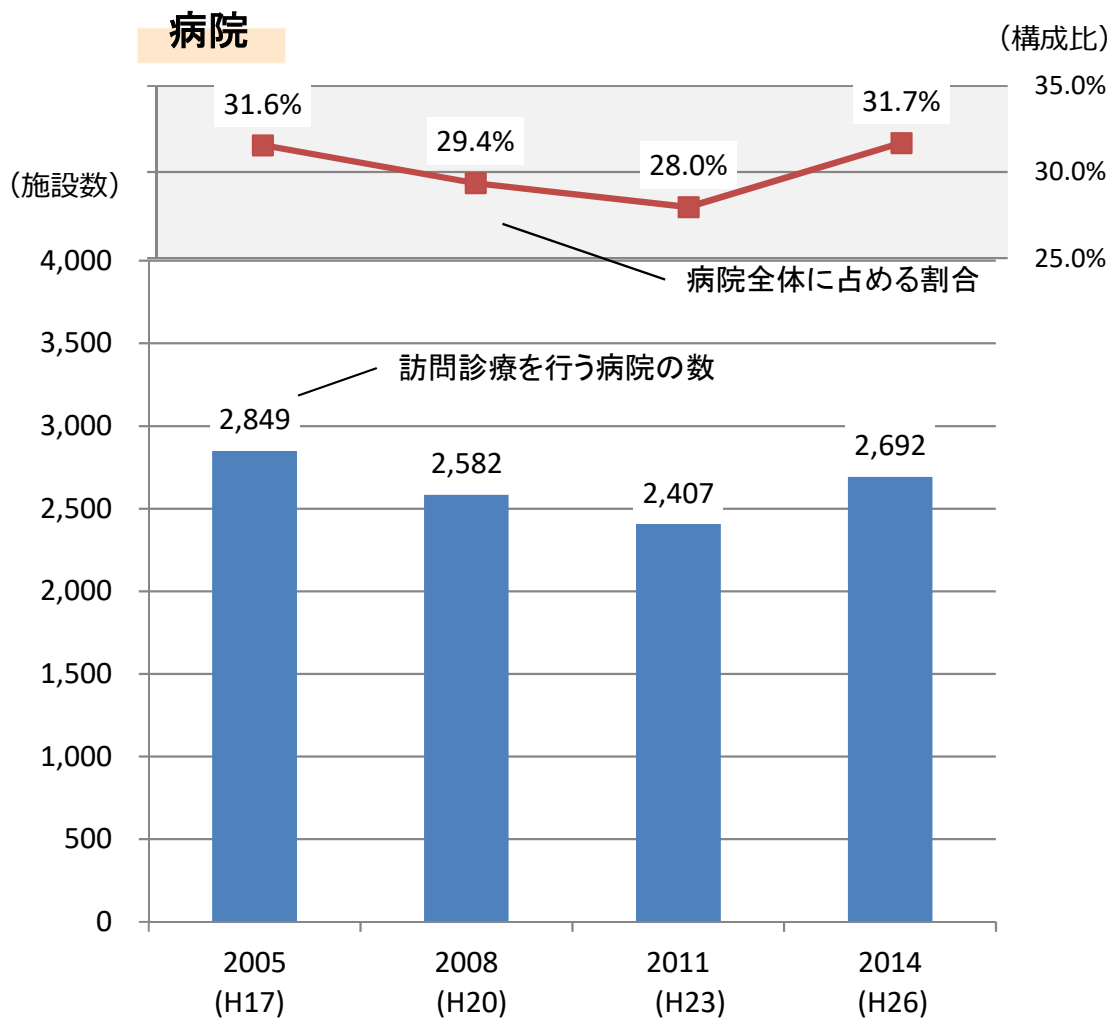
在宅医療の提供体制　～日常の療養支援～

○　日常的な訪問診療に対応する医療機関の数は増加傾向で、診療所では全体の約20%、病院では全体の約30%に至る。

訪問診療を行う医療機関数の推移

訪問診療：患者宅に計画的、定期的に訪問し、診療を行うもの
往診　：患者の要請に応じ、都度、患者宅を訪問し、診療を行うもの



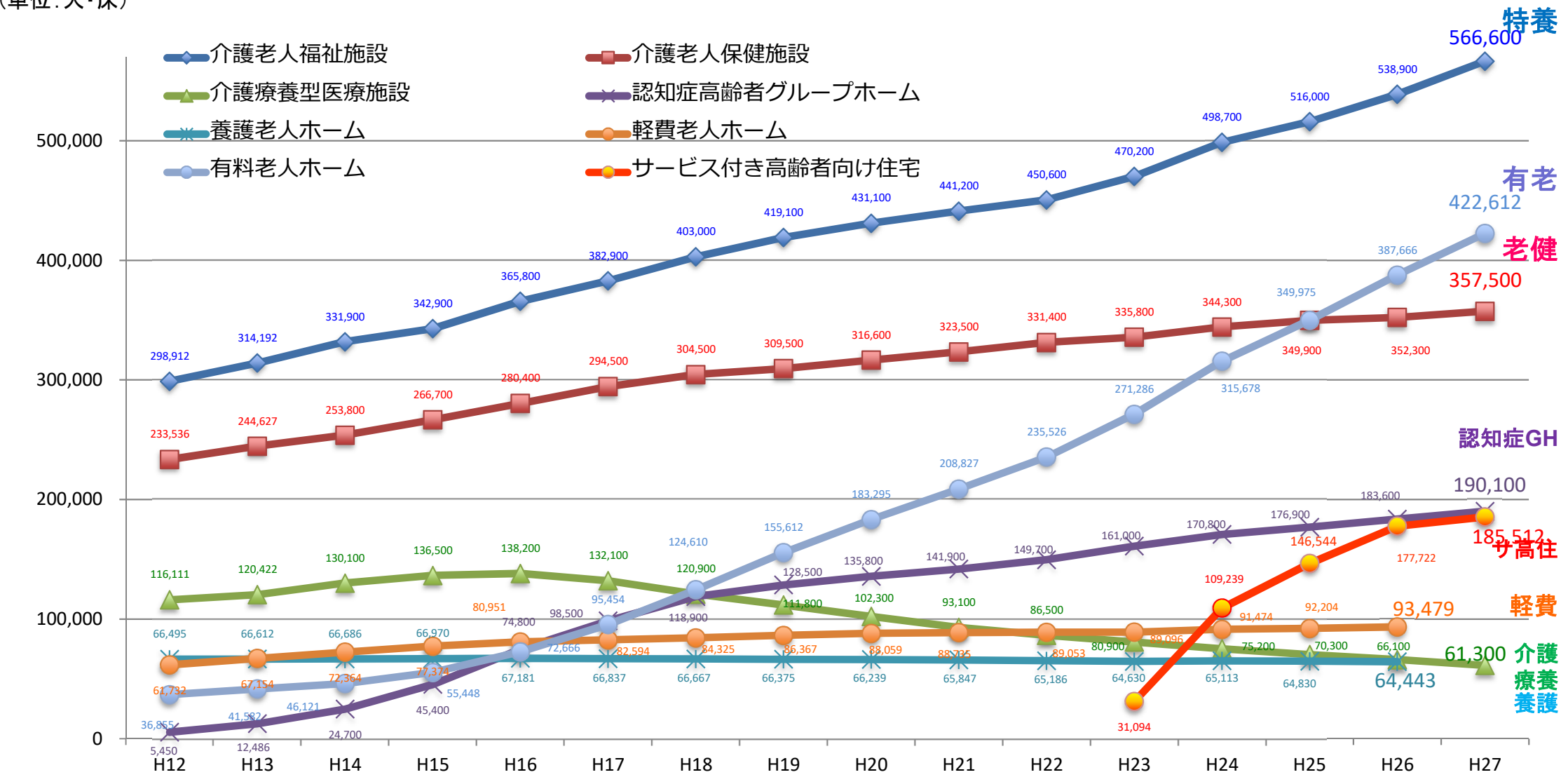


出典：医療施設調査（厚生労働省）

高齢者向け住まい・施設の定員数

○　高齢者向けの住まいは、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅を中心に増加傾向にある。

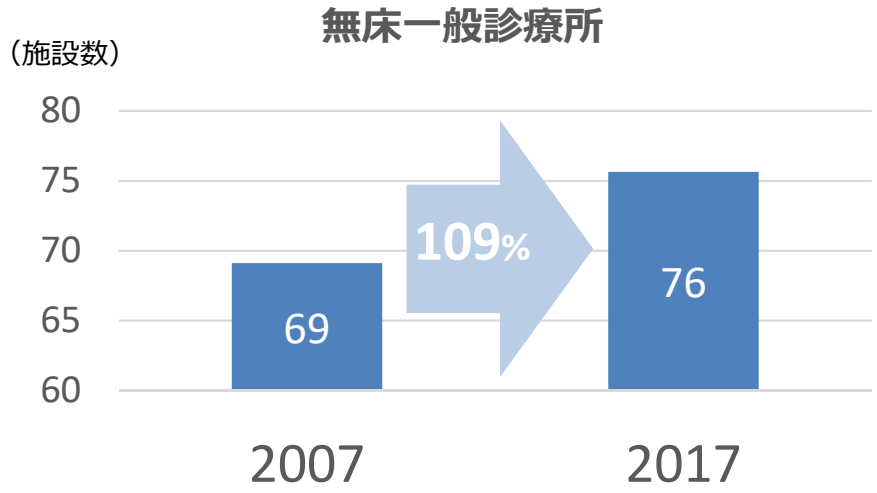
（単位：人・床）

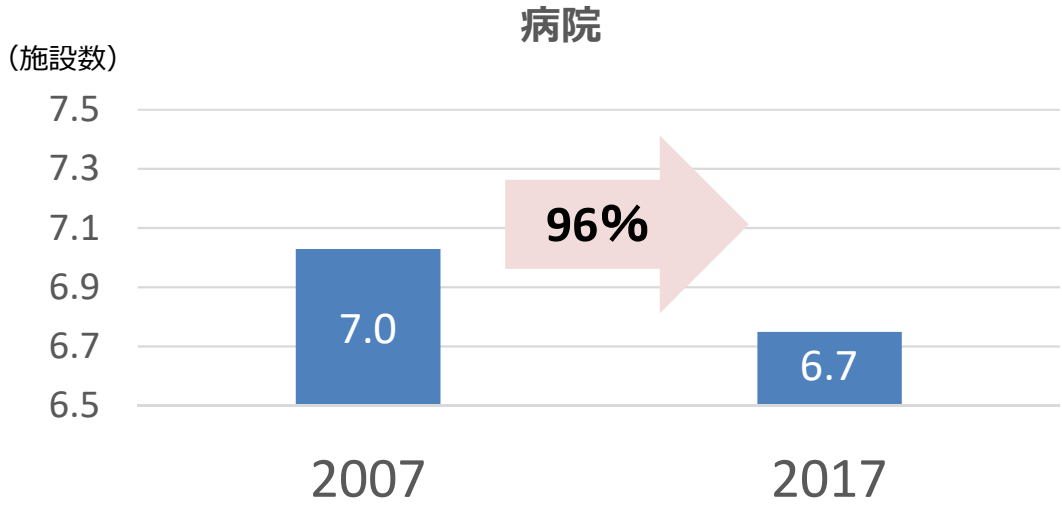


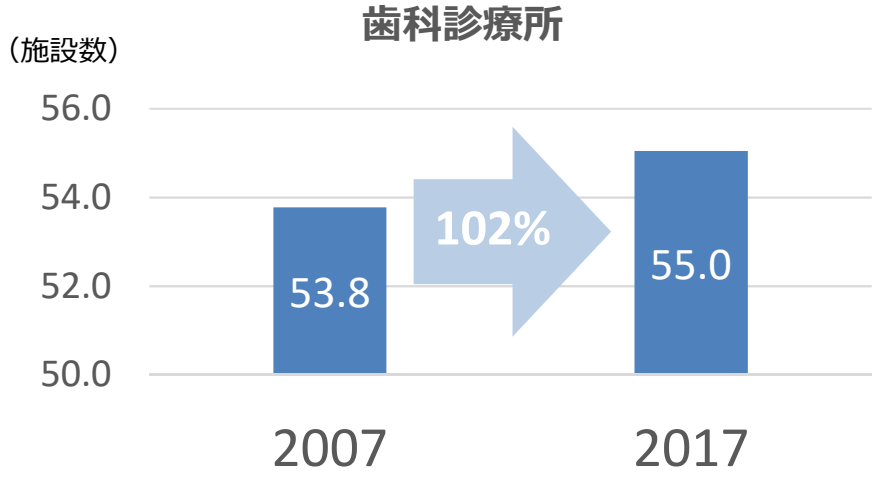
※1：介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査（10/1時点）【H12・H13】」及び「介護給付費実態調査（10月審査分）【H14～】（定員数ではなく利用者数）」による。
※2：介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したもの。
※3：認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。
※4：養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「H25社会福祉施設等調査（10/1時点）」による。ただし、H21~H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24・25は基本票の数値。
※5：有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果（7/1時点）による。
※6：サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（9/30時点）」による。

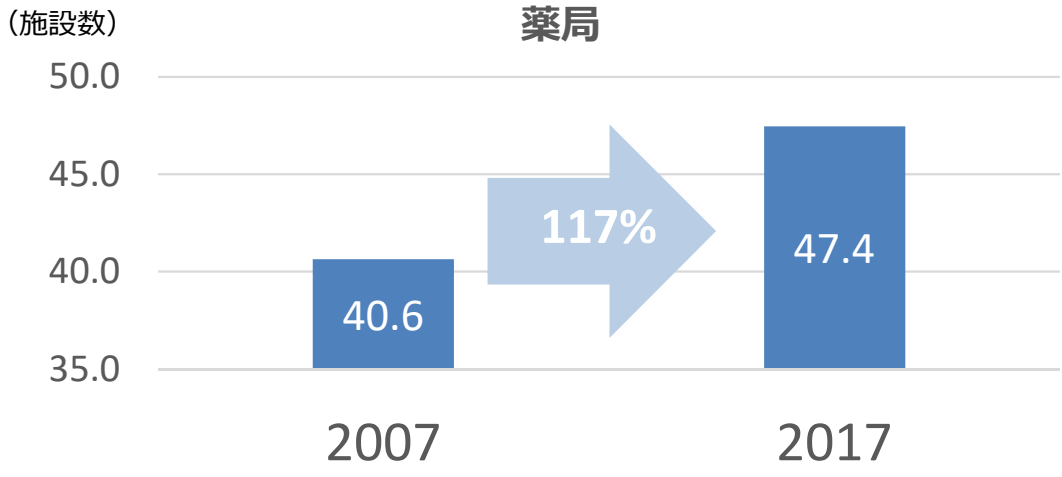
人口10万対施設数の変化(2007年-2017年の比較)

○　薬局をはじめとして人口対施設数は増加している一方、病院数は減少している。





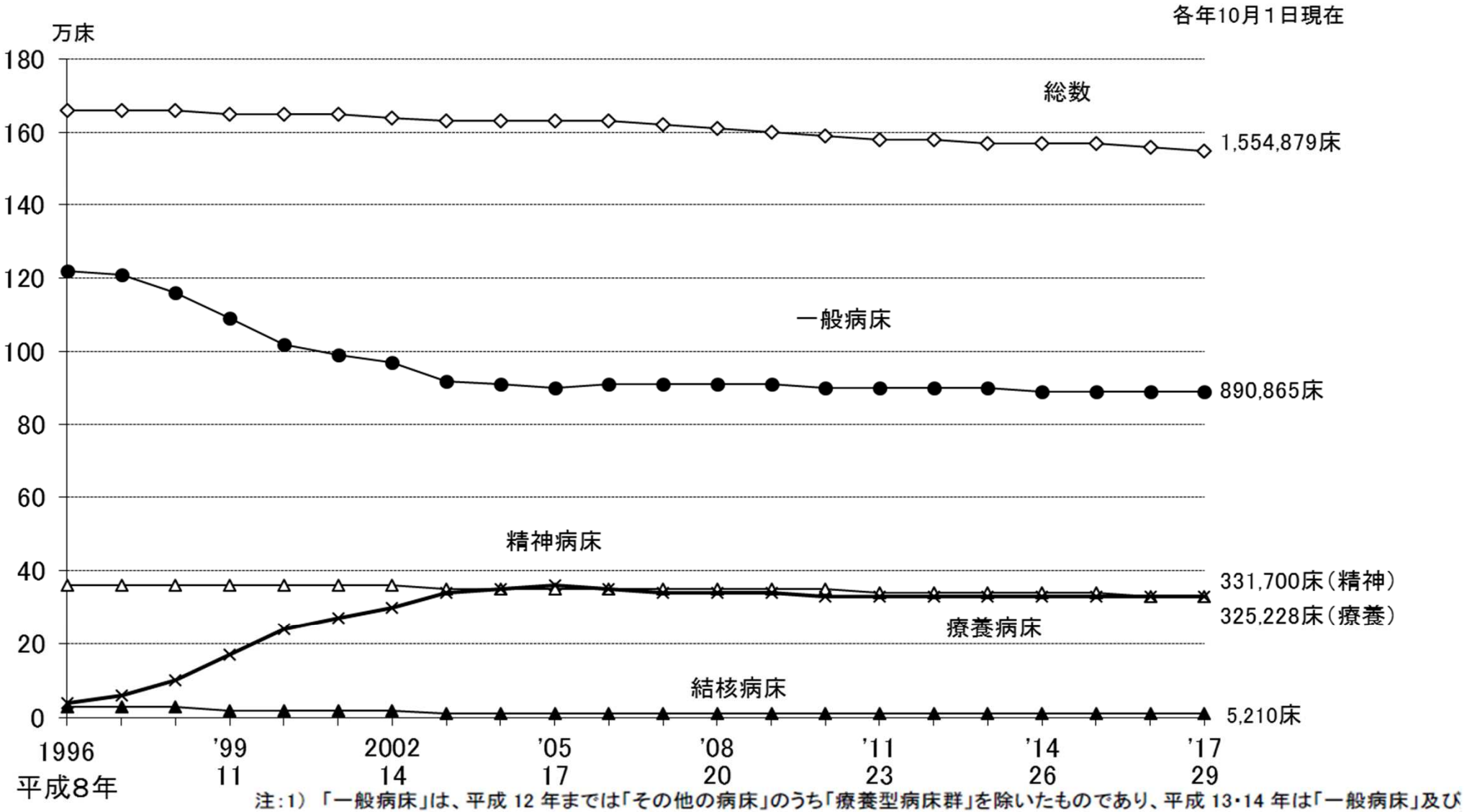




出典：人口動態統計/医療施設調査/衛生行政報告例（各年度）

病床の種類別にみた病床数の年次推移

○　総病床数はゆるやかな減少傾向。一般病床数は近年は横ばいからやや減少傾向。



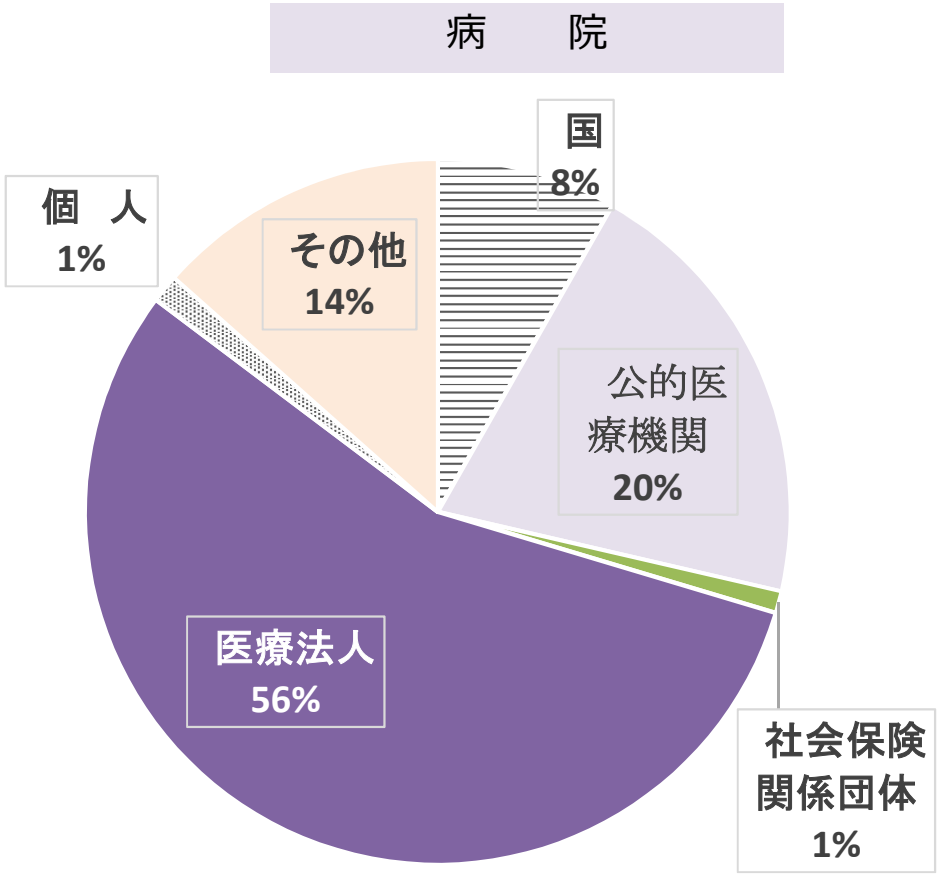
注：1）「一般病床」は、平成 12 年までは「その他の病床」のうち「療養型病床群」を除いたものであり、平成 13･14 年は「一般病床」及び「経過的旧その他の病床（経過的旧療養型病床群を除く。）」である。

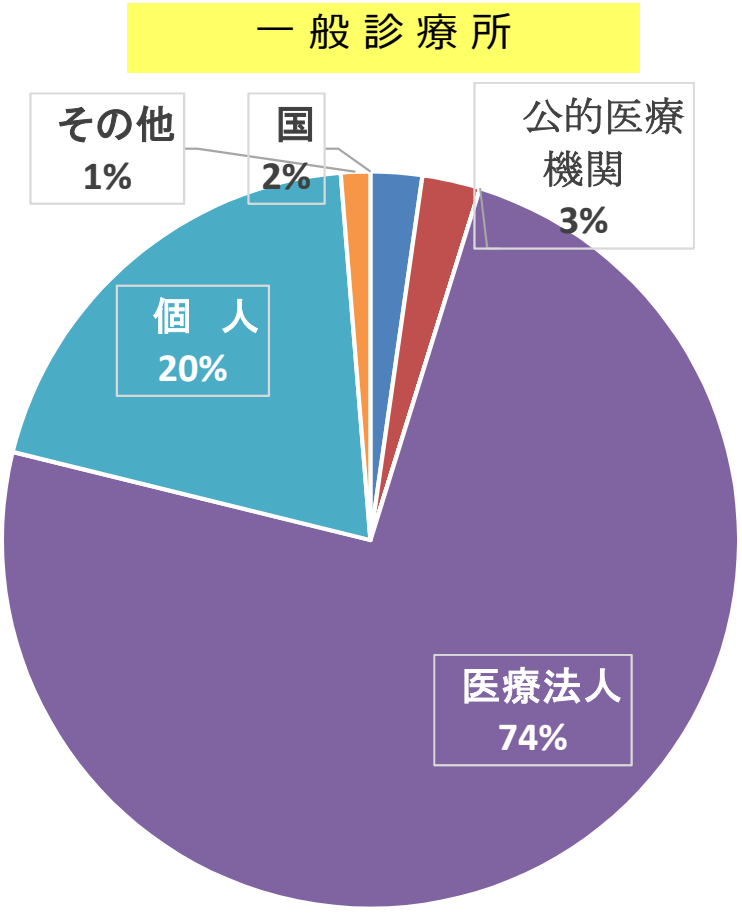
2）「療養病床」は、平成 12 年までは「療養型病床群」であり、平成 13･14 年は「療養病床」及び「経過的旧療養型病床群」である。

出典：医療施設調査

開設者別にみた病床数

○　開設者別の病床数は、病院、一般診療所ともに医療法人が最も多い。

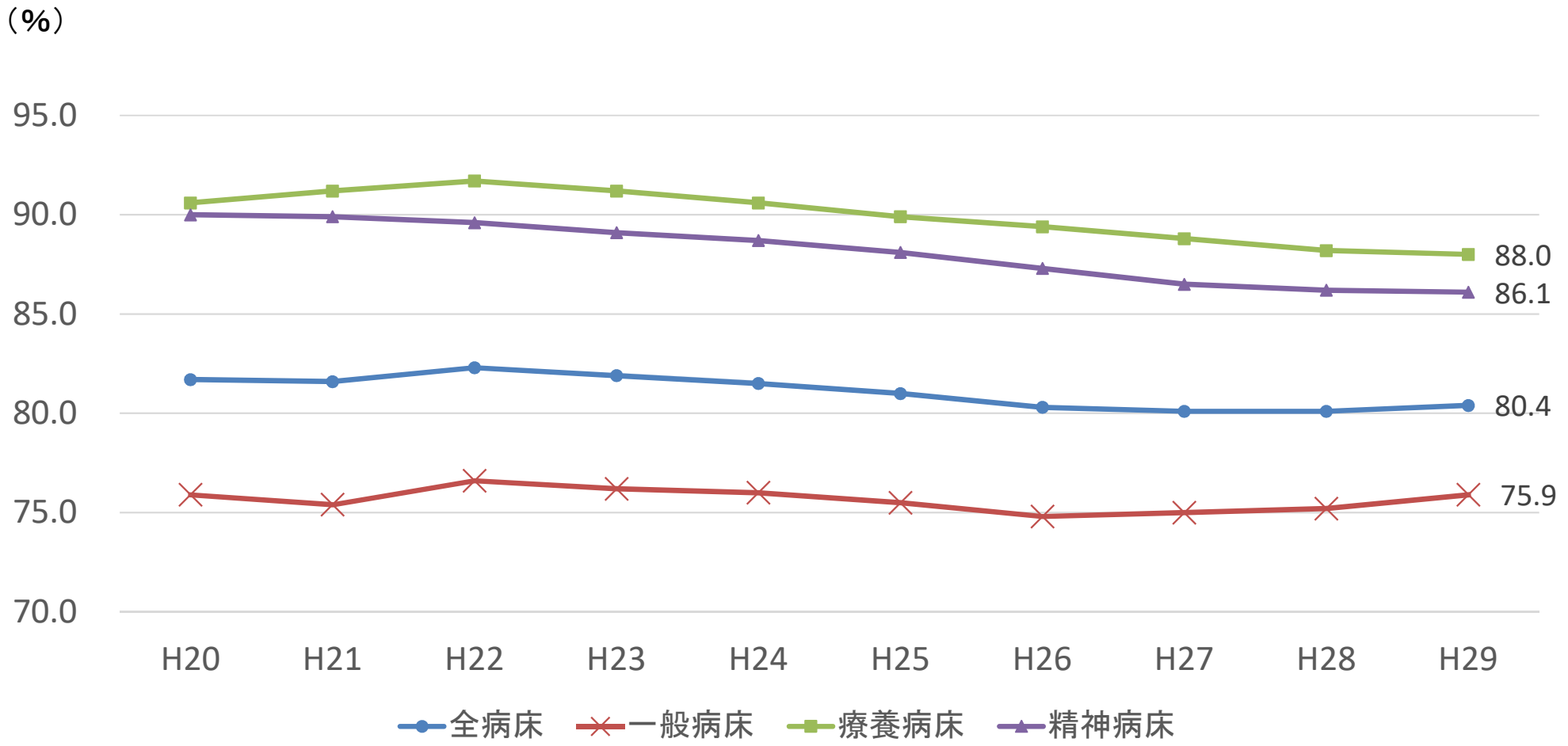




出典：医療施設調査(平成29年10月１日時点)

病床利用率の年次推移

○　全病床、一般病床とも病床利用率は低下から横ばい。



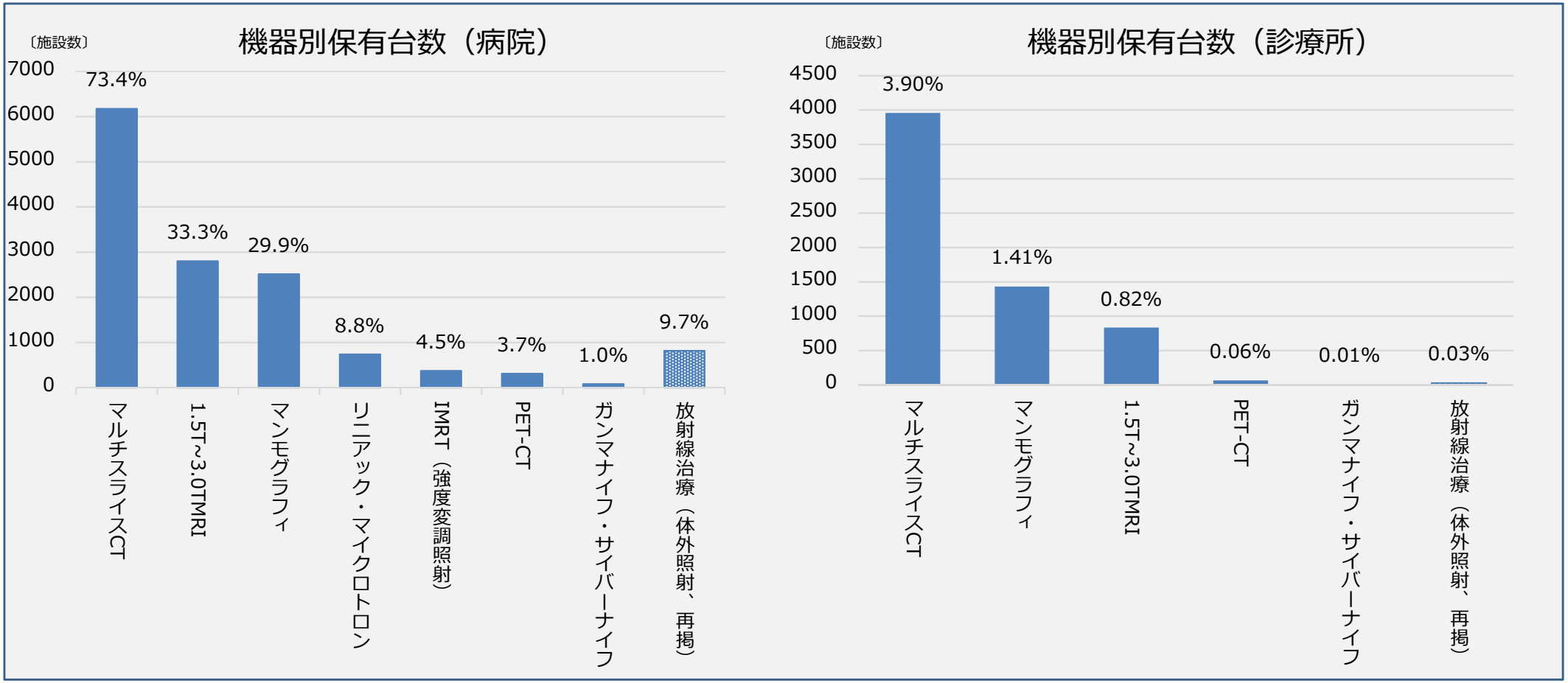
出典：医療施設調査・病院報告

医療機器の配置状況について（種類別）

第18回地域医療構想に関するWG
平成31年1月30日
資料2

【背景】

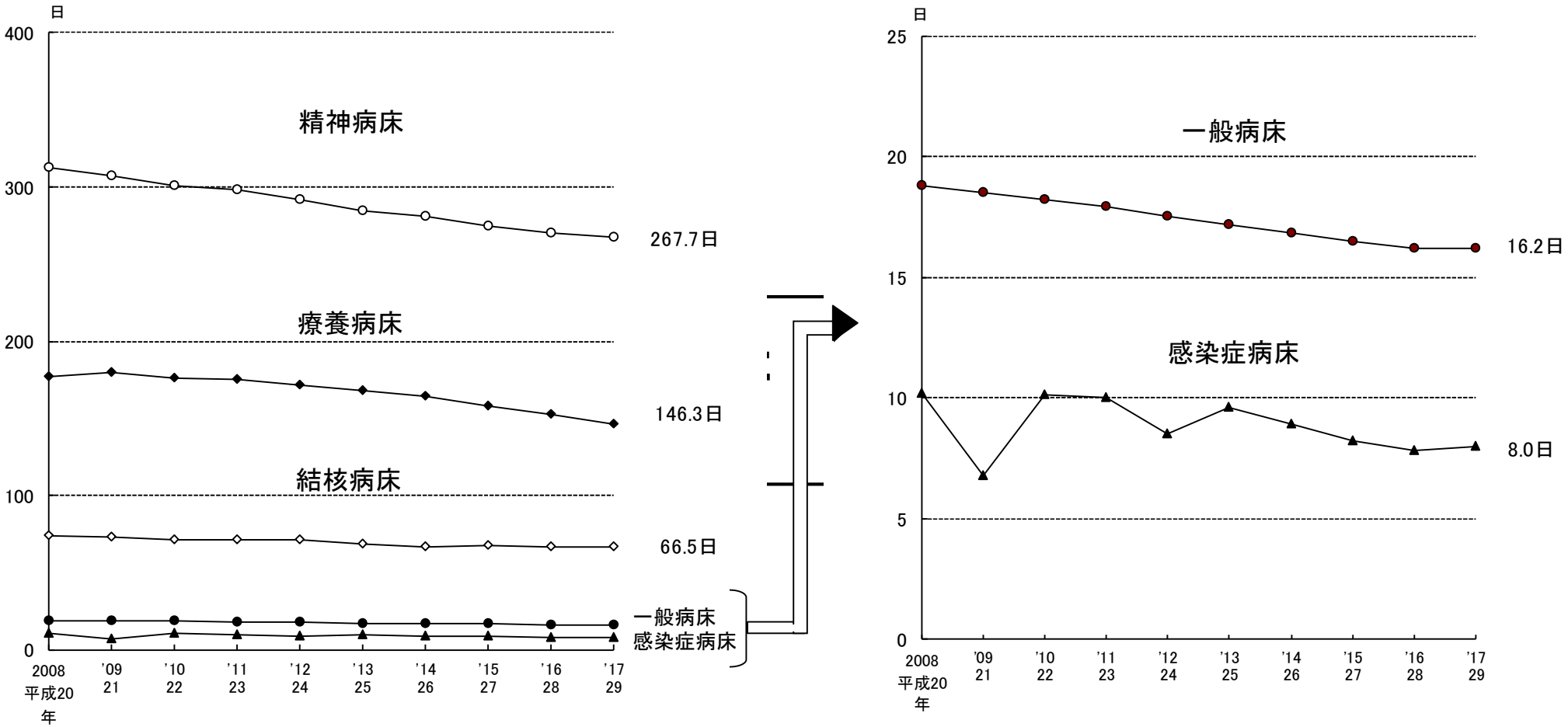
○　医療機器の種類別保有台数は以下の通り。



出典：医療施設調査（平成29年）

病床の種類別にみた平均在院日数の年次推移

○　病床の平均在院日数は全体的に減少傾向である。

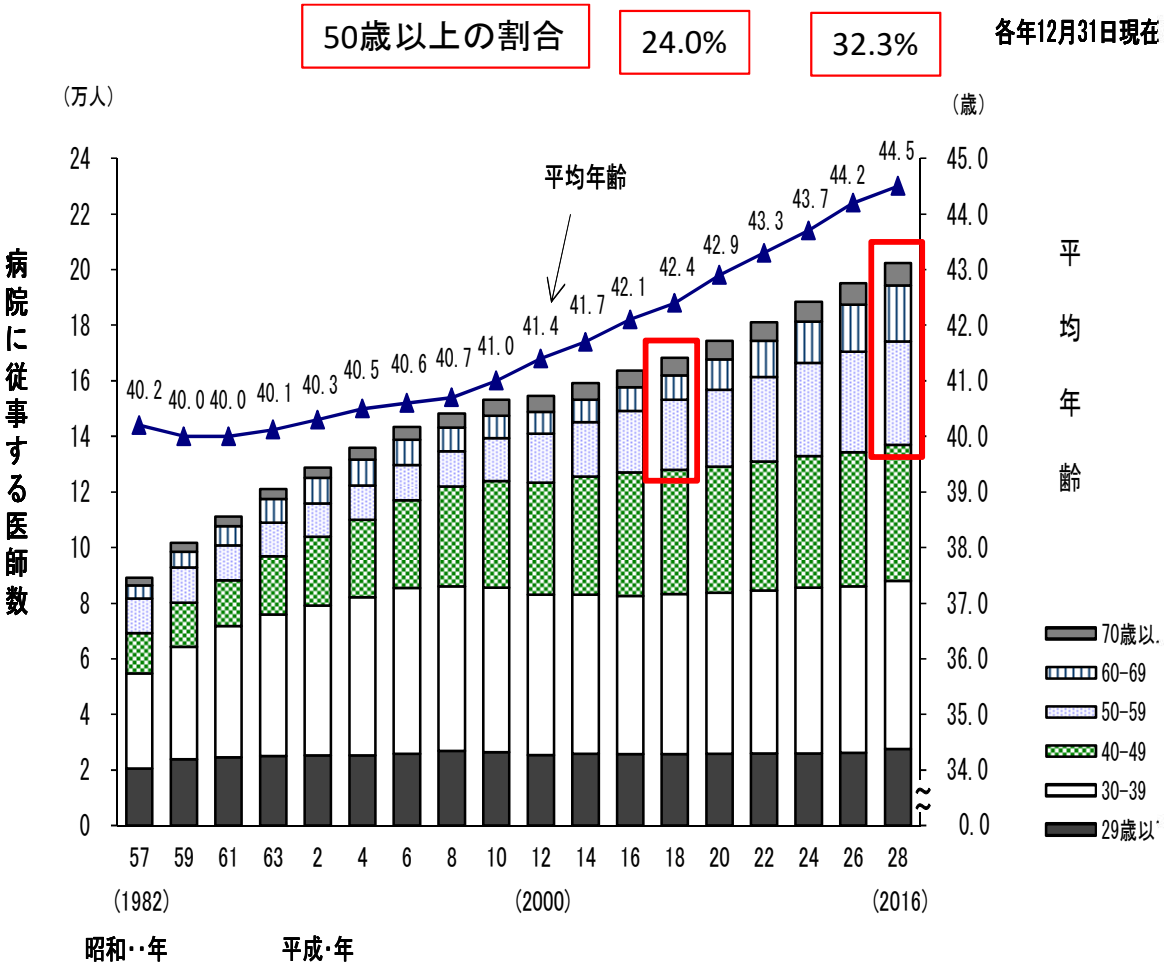


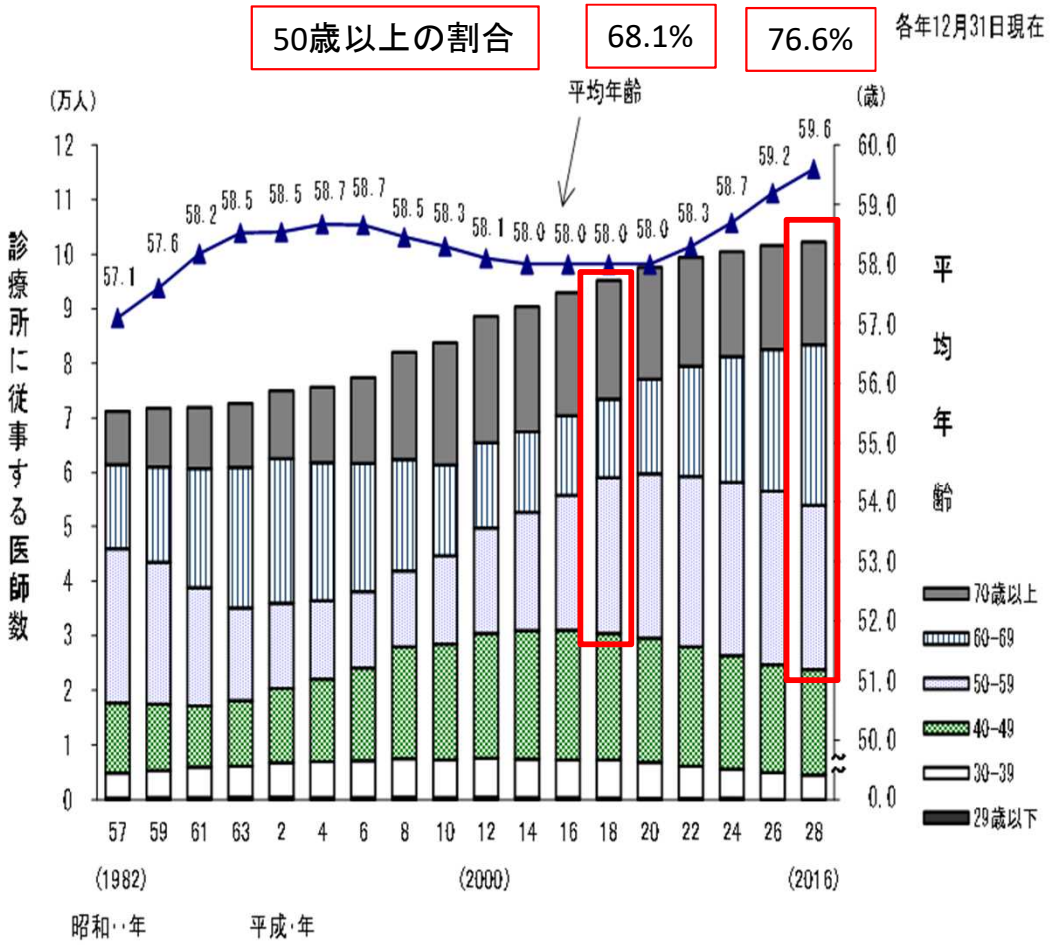
注：東日本大震災の影響により、平成23年３月分の報告において、病院の合計11施設（岩手県気仙医療圏１施設、岩手県宮古医療圏１施設、宮城県石巻医療圏２施設、宮城県気仙沼医療圏２施設、福島県相双医療圏５施設）は、報告のあった患者数のみ集計した。
熊本地震の影響により、平成28年４月分の報告において、熊本県の病院1施設（阿蘇医療圏）は、報告がなかったため除いて集計した。

出典：H29医療施設調査・病院報告

病院及び診療所における医師数及び平均年齢の年次推移

平成18年と平成28年の比較において、病院及び診療所の医師の平均年齢は高くなっている。

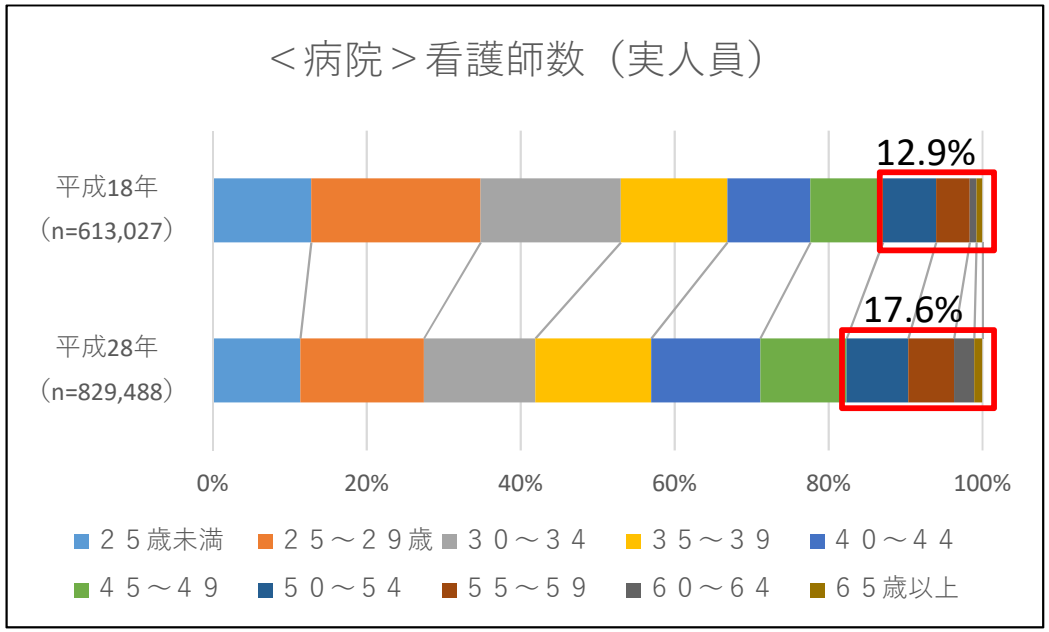


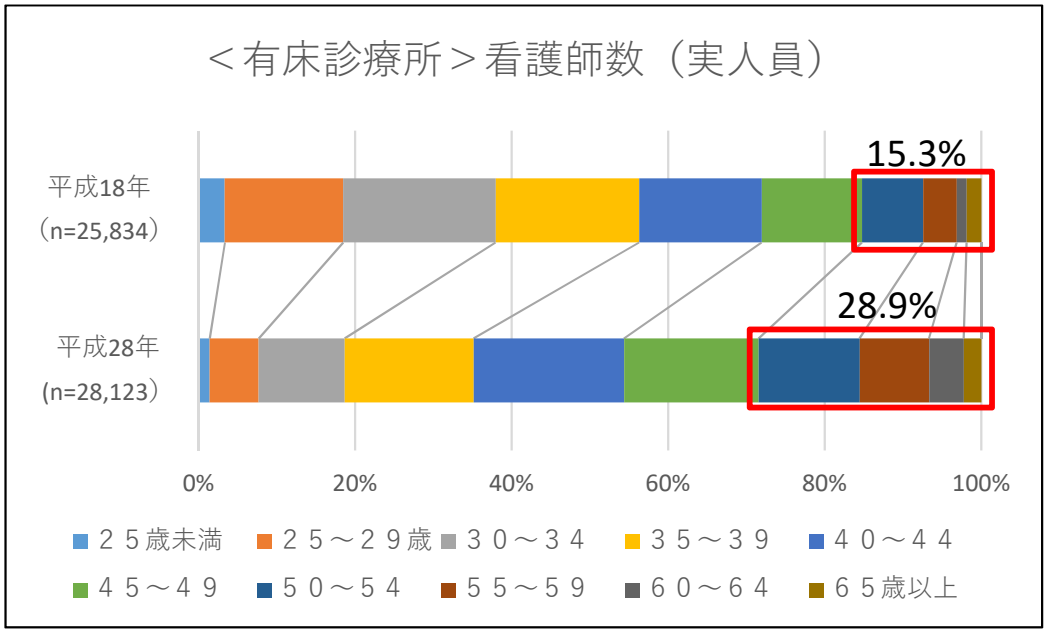


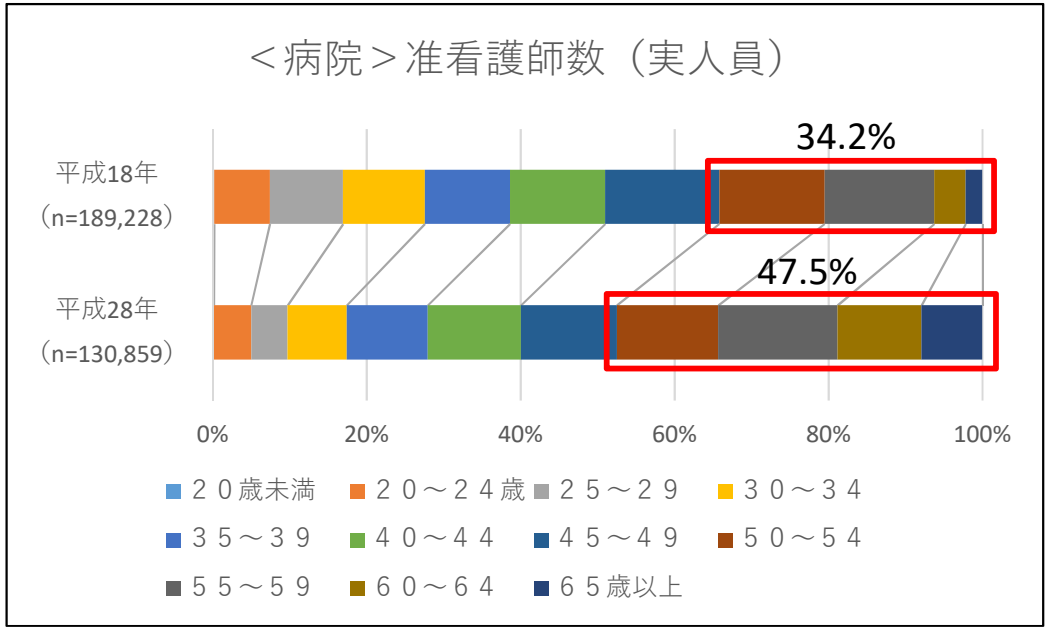
出典：平成28年（2016年）医師・歯科医師・薬剤師調査

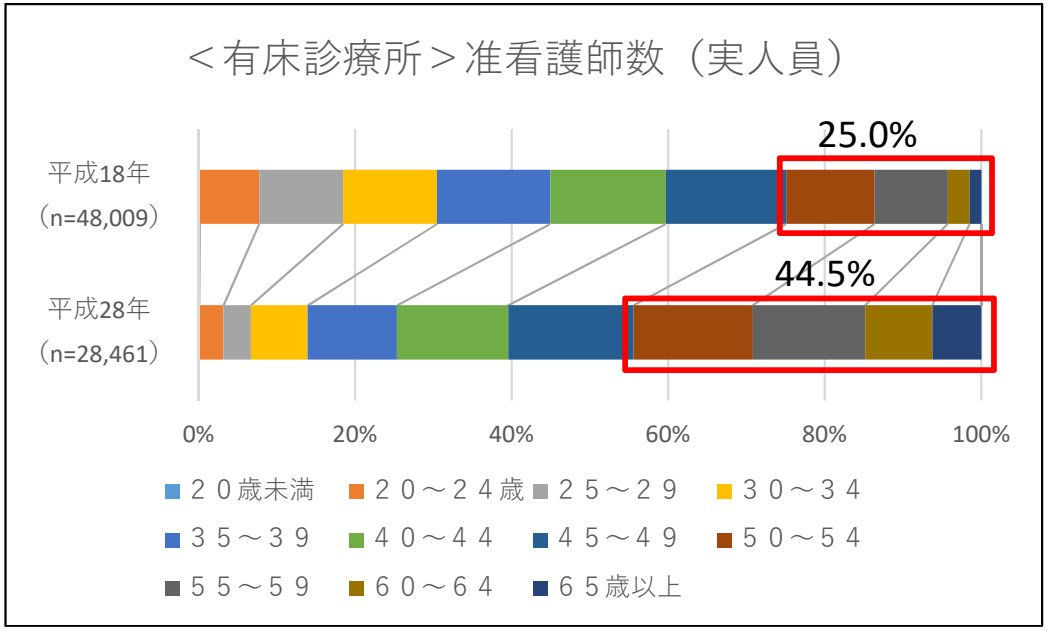
病院及び有床診療所における年齢階級別看護職員割合

平成18年と平成28年の比較において、病院及び有床診療所の看護職員の年齢階級は高くなっている。





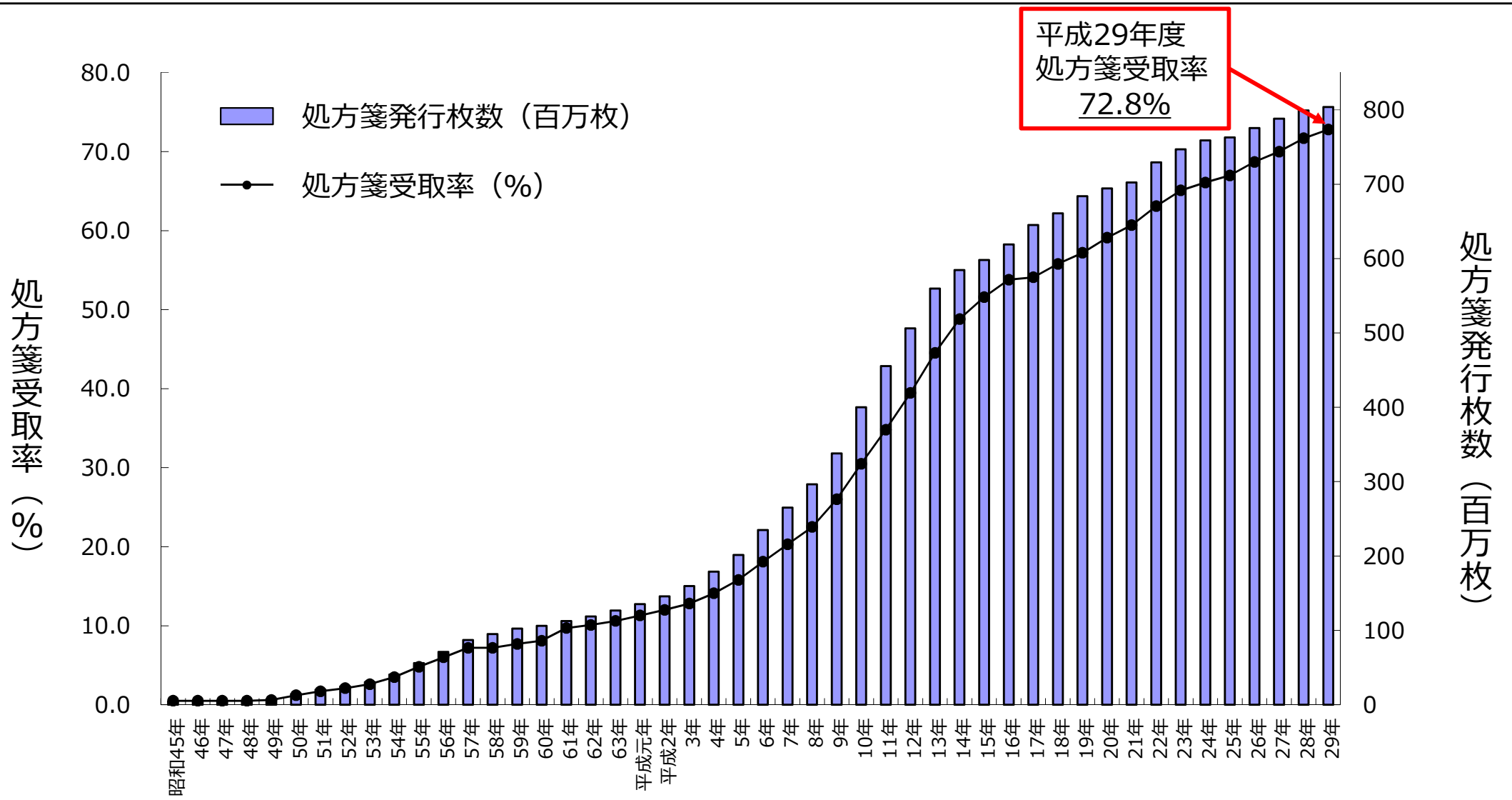




出典：衛生行政報告例

処方箋受取率の年次推移

○　平成29年度の処方箋発行枚数は約８億枚で、処方箋受取率は約７割。



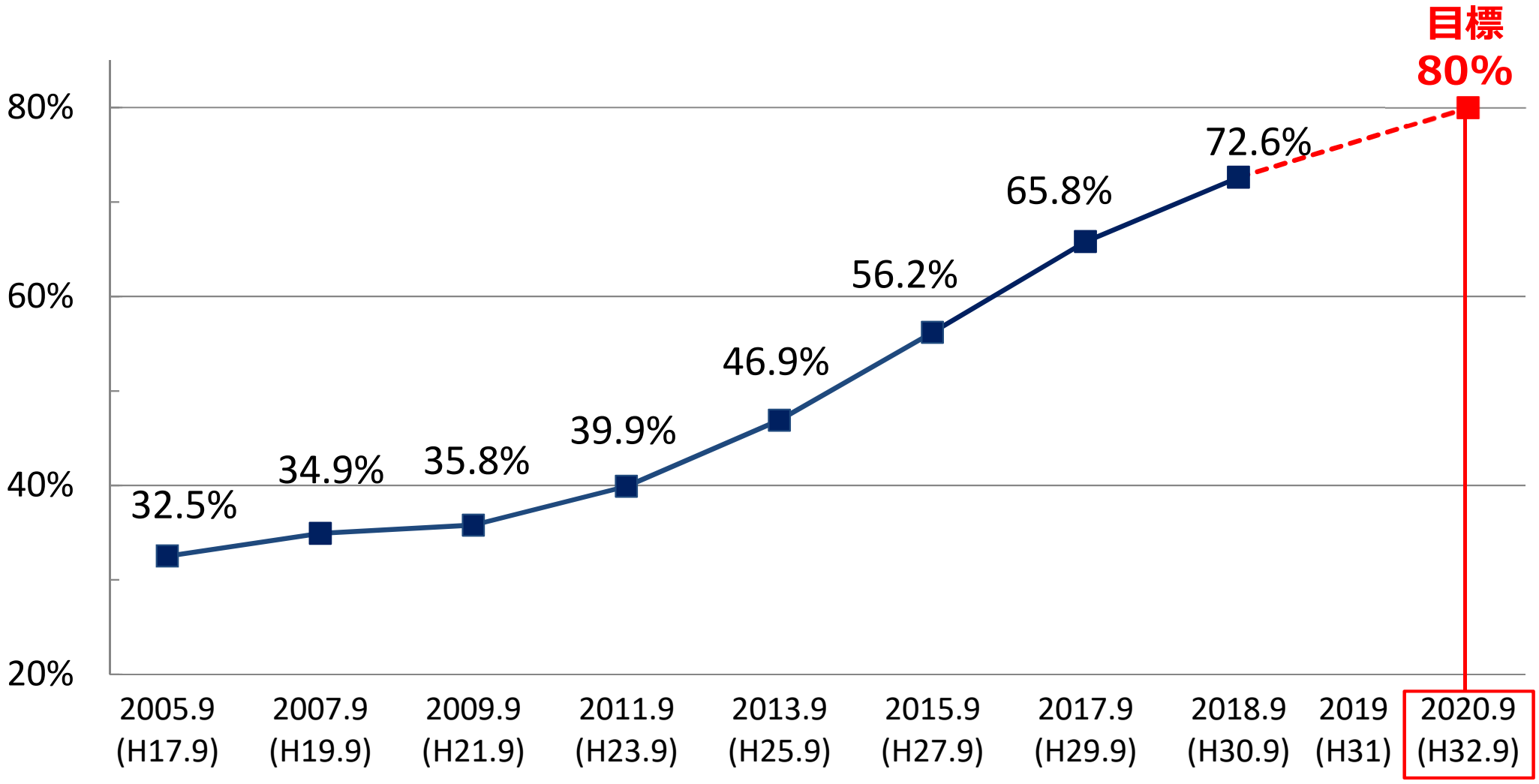
※処方箋受取率（%）　＝　$\dfrac{\text{処方箋枚数（薬局での受付回数）}}{\text{医科診療（入院外）日数}\times\text{医科投薬率}+\text{歯科診療日数}\times\text{歯科投薬率}}\times 100$

（公社）日本薬剤師会「保険調剤の動向」から厚生労働省保険局医療課が作成

後発医薬品の使用割合の推移と目標

「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年６月９日閣議決定）（抄）

⑦薬価制度の抜本改革、患者本位の医薬分業の実現に向けた調剤報酬の見直し、薬剤の適正使用等
2020年（平成32 年）９月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。

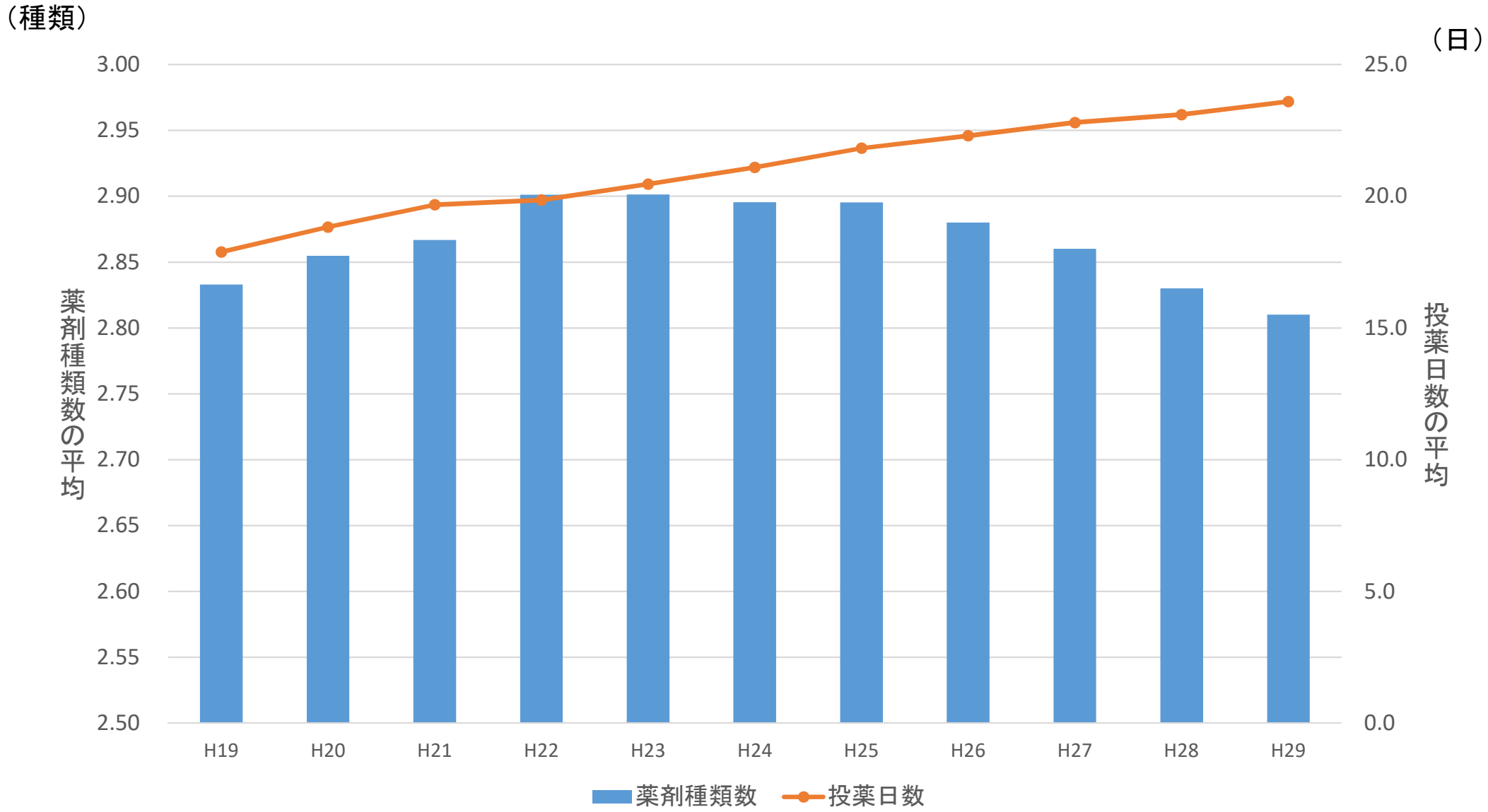


注）「使用割合」とは、後発医薬品のある先発医薬品」及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の使用割合をいう。

厚生労働省調べ

処方箋1枚当たりの薬剤種類数、1種類当たり投薬日数の推移

○ 処方箋一枚当たりの薬剤種類数は直近5年で減少傾向。
○ 1種類当たりの投薬日数は増加傾向。

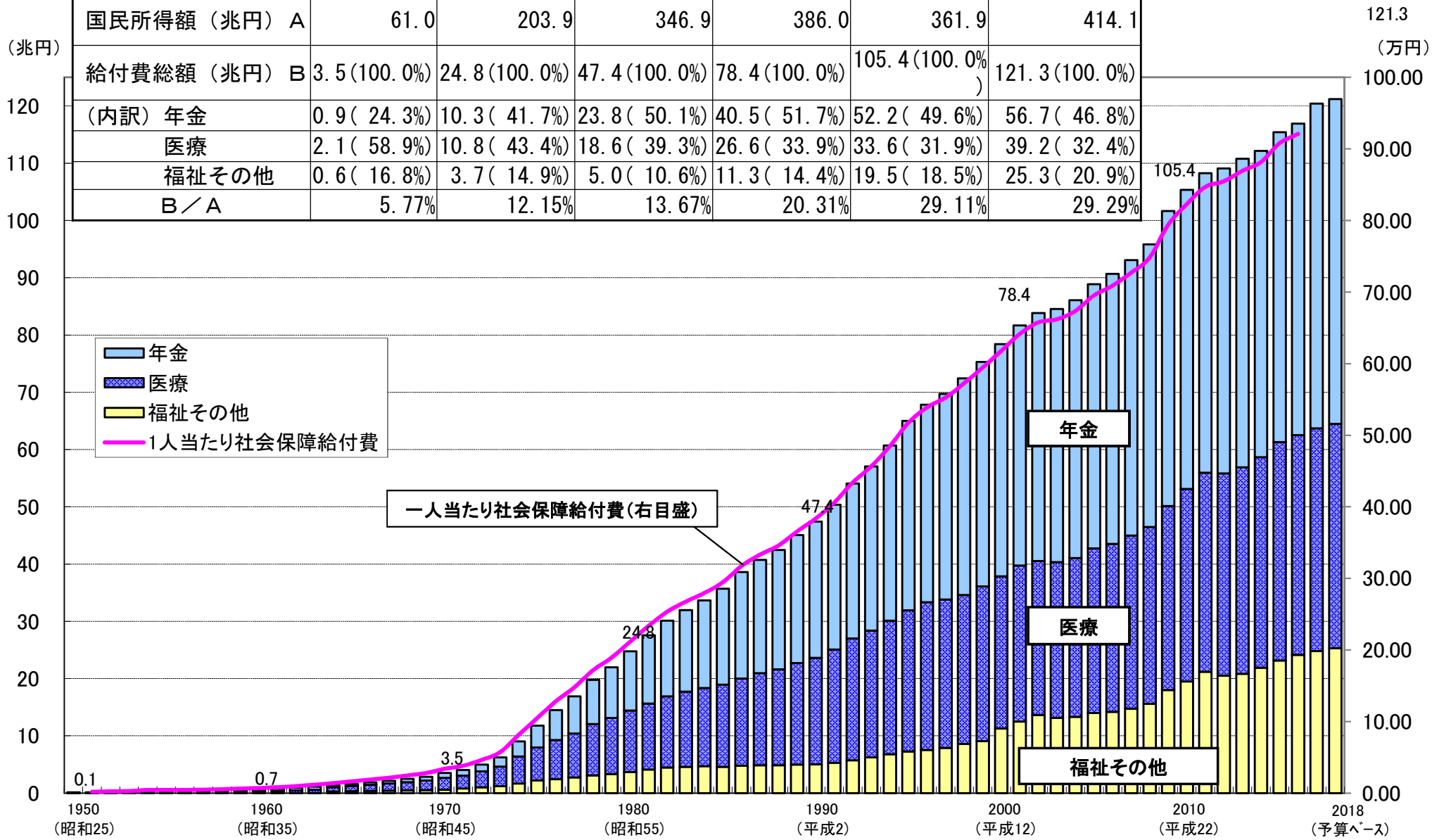


出典：調剤医療費の動向

医療費の動向

社会保障給付費の推移

	1970	1980	1990	2000	2010	2018（予算ﾍﾞｰｽ）
国民所得額（兆円） A	61.0	203.9	346.9	386.0	361.9	414.1
給付費総額（兆円） B	3.5(100.0%)	24.8(100.0%)	47.4(100.0%)	78.4(100.0%)	105.4(100.0%)	121.3(100.0%)
（内訳） 年金	0.9(24.3%)	10.3(41.7%)	23.8(50.1%)	40.5(51.7%)	52.2(49.6%)	56.7(46.8%)
医療	2.1(58.9%)	10.8(43.4%)	18.6(39.3%)	26.6(33.9%)	33.6(31.9%)	39.2(32.4%)
福祉その他	0.6(16.8%)	3.7(14.9%)	5.0(10.6%)	11.3(14.4%)	19.5(18.5%)	25.3(20.9%)
B／A	5.77%	12.15%	13.67%	20.31%	29.11%	29.29%

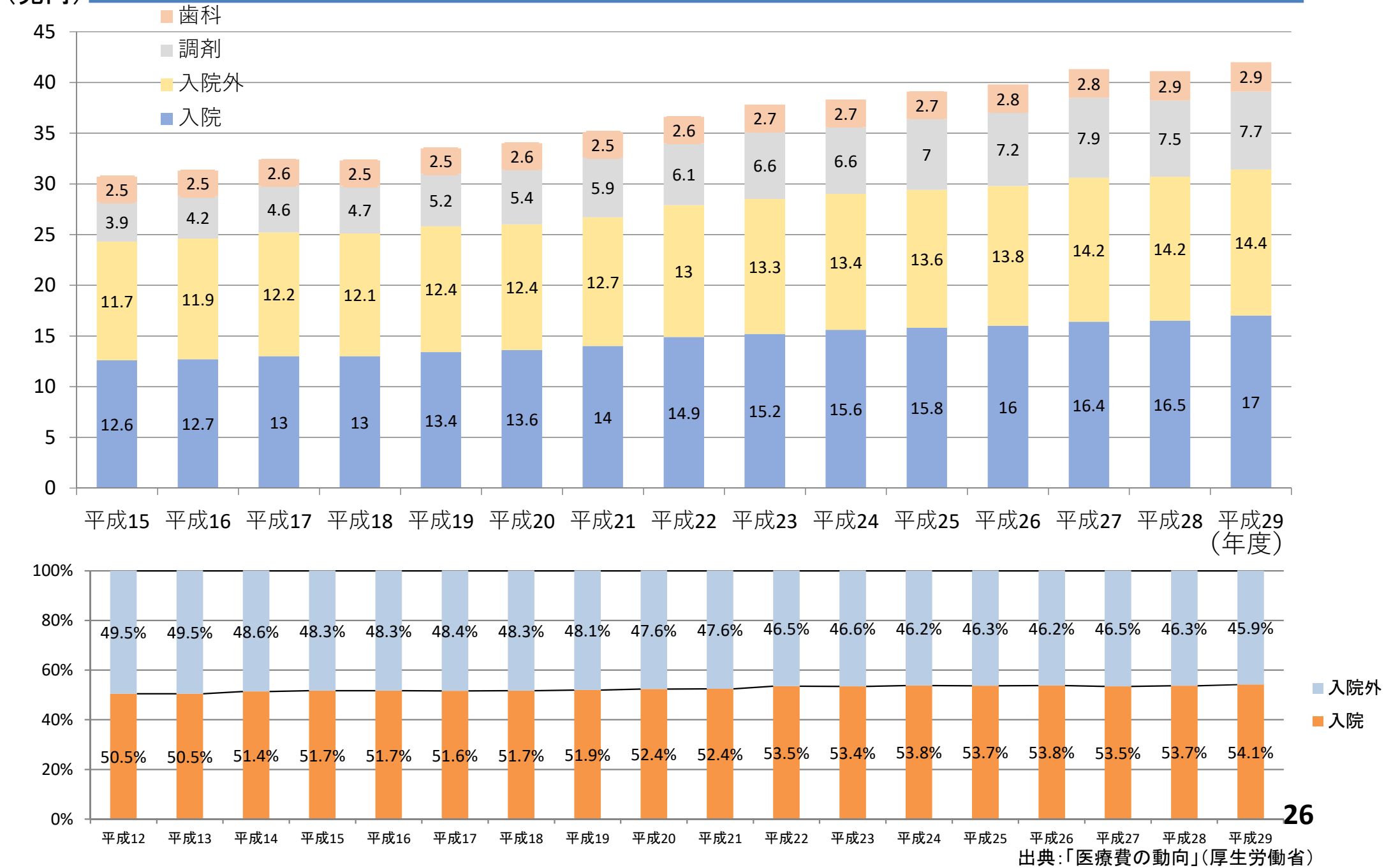


資料：国立社会保障・人口問題研究所「平成28年度社会保障費用統計」、2017年度、2018年度（予算ベース）は厚生労働省推計、
2018年度の国民所得額は「平成30年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度（平成30年1月22日閣議決定）」

（注）図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2010並びに2018年度（予算ベース）の社会保障給付費（兆円）である。

診療種別　医療費の動向（平成15～29年度）

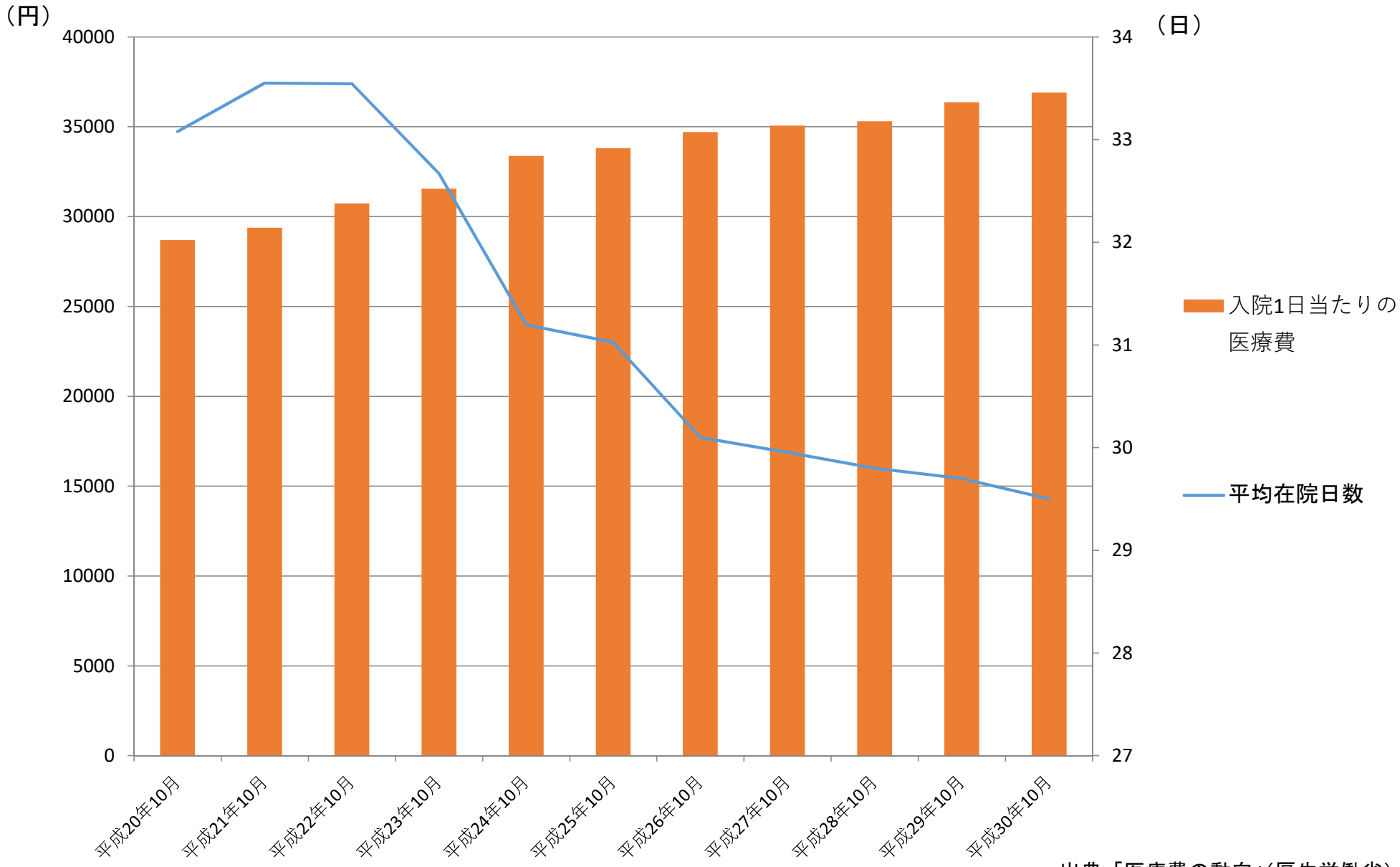
○　全ての診療種別医療費は横ばい～増加傾向。入院-入院外の比率に大きな変化はない。



出典：「医療費の動向」（厚生労働省）

入院1日当たりの入院医療費の推移

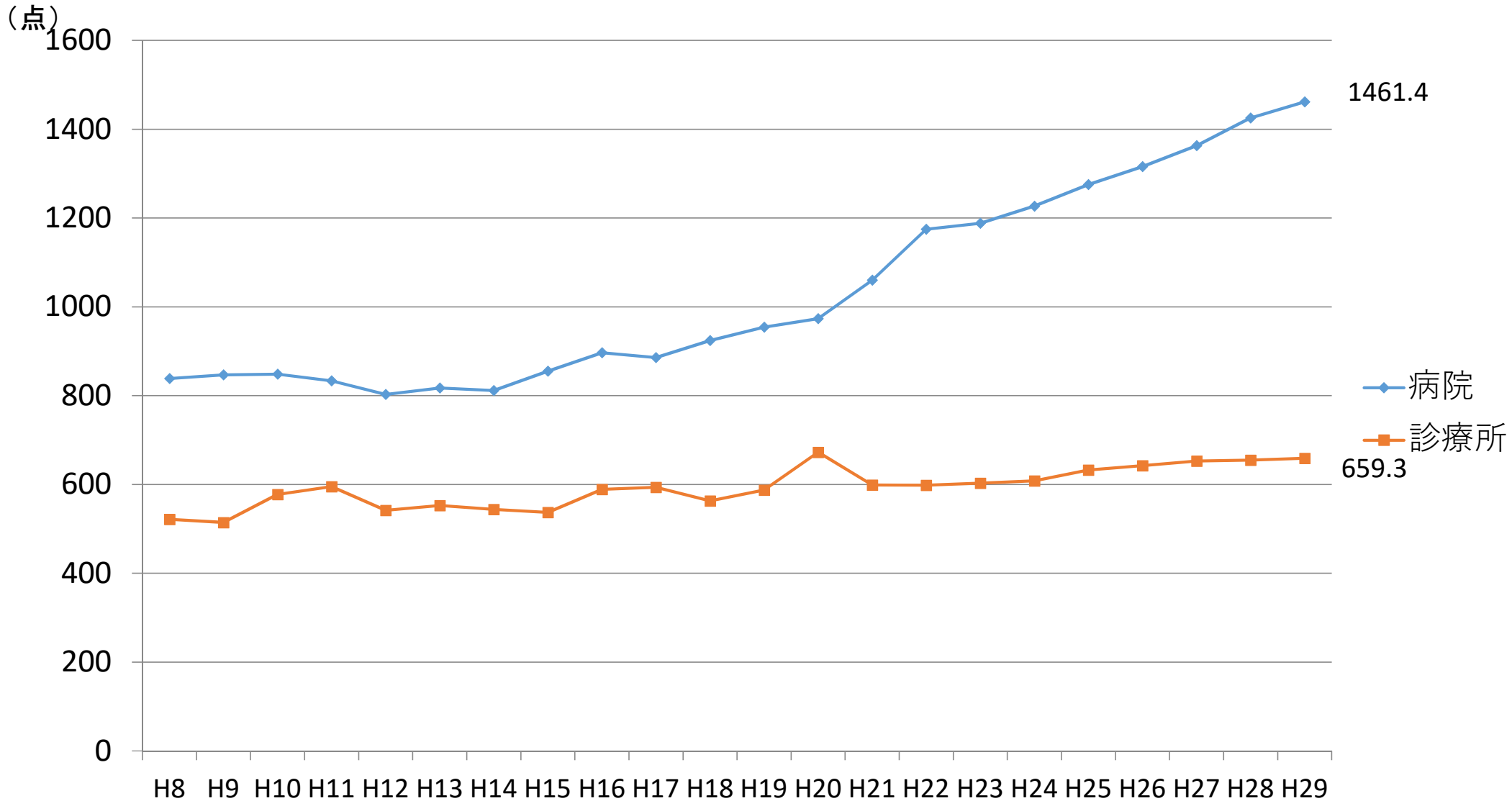
○　平均在院日数は減少傾向。医療費は増加傾向。



出典:「医療費の動向」(厚生労働省)

入院外1日当たりの診療報酬点数の推移

○　病院、診療所共に一日当たりの診療報酬は増加傾向



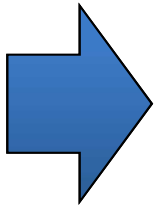
出典：社会医療診療行為別統計

創薬動向の変化（世界売上上位１０品目の推移）

上位10品目中のバイオ医薬品の品目数

２００１年

1 品目 /10 品目中



２０１７年

6 品目 /10 品目中

	製品名	主な薬効等	メーカー名	売上高（百万ドル）
1	ｿﾞｺｰﾙ(ﾘﾎﾟﾊﾞｽ)	高脂血症薬	ﾒﾙｸ	6,670
2	ﾘﾋﾟﾄｰﾙ	高脂血症薬	ﾌｧｲｻﾞｰ	6,449
3	ｵﾒﾌﾟﾗｰﾙ/ﾌﾟﾘﾛｾﾞｯｸ	抗潰瘍剤PPI	ｱｽﾄﾗｾﾞﾈｶ	5,684
4	ﾉﾙﾊﾞｽｸ	降圧剤Ca拮抗剤	ﾌｧｲｻﾞｰ	3,582
5	ﾒﾊﾞﾛﾁﾝ/ﾌﾟﾗﾊﾞｺｰﾙ	高脂血症薬	三共/BMS	3,509
6	ﾌﾟﾛｸﾘｯﾄ/ｴﾌﾟﾚｯｸｽ	腎性貧血	J&J	3,430
7	ﾀｹﾌﾟﾛﾝ	抗潰瘍剤PPI	武田薬品/TAP	3,212
8	ｸﾗﾘﾁﾝ/D	抗ヒスタミン剤	ｼｪﾘﾝｸﾞ･ﾌﾟﾗｳ	3,159
9	ｾﾚﾌﾞﾚｯｸｽ	Cox2阻害剤	ﾌｧﾙﾏｼｱ	3,114
10	ｼﾞﾌﾟﾚｷｻ	精神分裂病薬	ｲｰﾗｲ･ﾘﾘｰ	3,087

		製品名	主な薬効等	メーカー名	売上高（百万ドル）
	1	ﾋｭﾐﾗ	関節ﾘｳﾏﾁ	ｱｯｳﾞｨ/ｴｰｻﾞｲ	22,713
	2	ﾗﾝﾀｽ	糖尿病	ｻﾉﾌｨ	11,325
★	3	ｴﾝﾌﾞﾚﾙ	関節ﾘｳﾏﾁ	ｱﾑｼﾞｪﾝ/ﾌｧｲｻﾞｰ/武田	11,282
★	4	ﾊｰﾎﾞﾆｰ	慢性C型肝炎	ｷﾞﾘｱﾄﾞ･ｻｲｴﾝｼｽﾞ	8,432
★	5	ﾚﾐｹｰﾄﾞ	関節ﾘｳﾏﾁ	J&J/ﾒﾙｸ/田辺三菱	8,224
	6	ｲｸﾞｻﾞﾚﾙﾄ	抗凝固剤	ﾊﾞｲｴﾙ/J&J	7,674
	7	ｴﾘｷｭｰｽ	虚血性脳卒中	BMS	7,010
★	8	ﾘﾂｷｻﾝ	非ﾎｼﾞｷﾝﾘﾝﾊﾟ腫	ﾛｼｭ	6,937
	9	ﾉﾎﾞﾗﾋﾟｯﾄﾞ	糖尿病	ﾉﾎﾞﾉﾙﾃﾞｨｽｸ	6,895
	10	ｱﾄﾞｴｱ	喘息	GSK/ﾌｧｴｽﾌｧﾙﾏ	6,845

※　黄色はバイオ医薬品、　★はベンチャーオリジンの医薬品

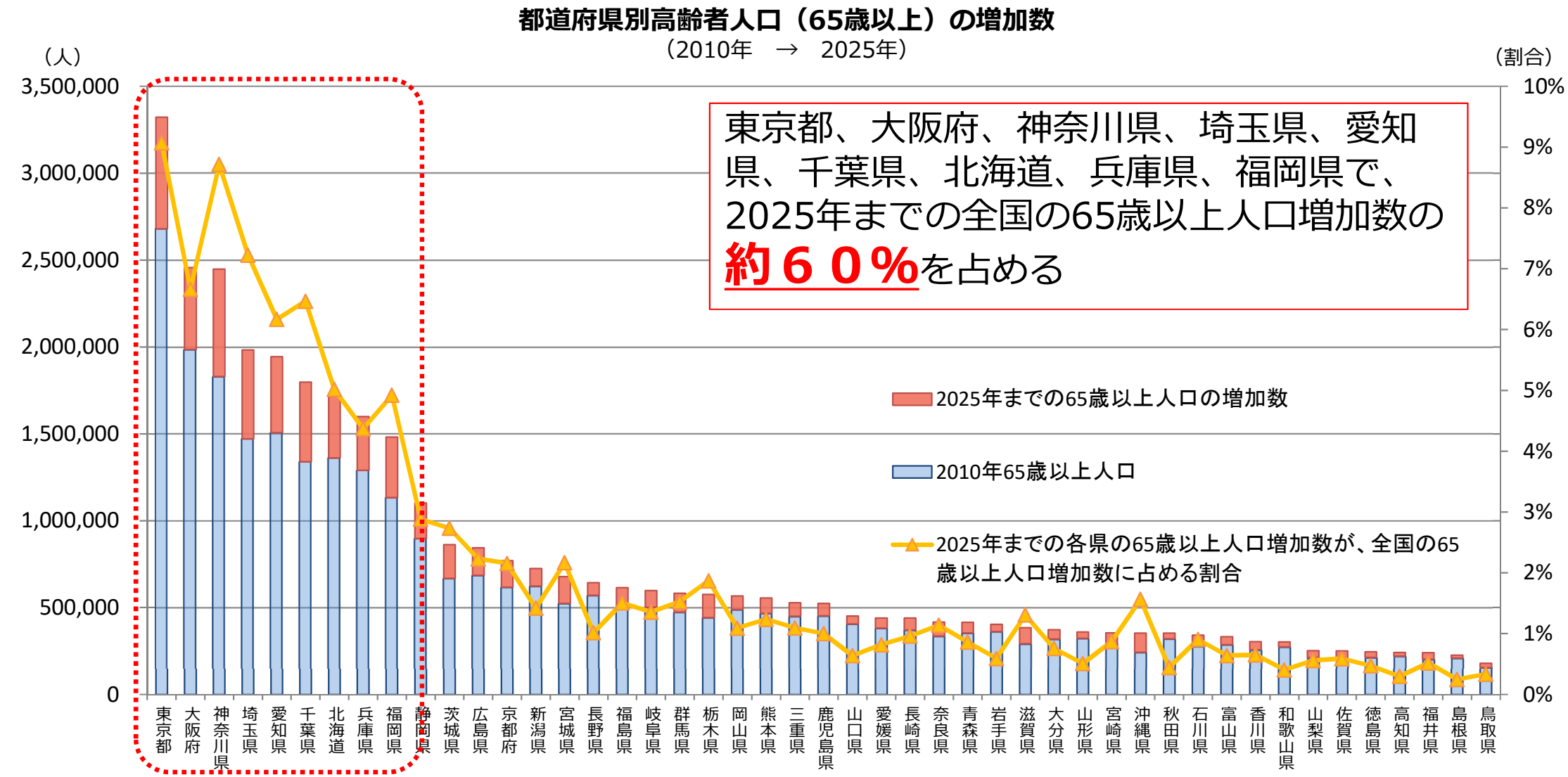
出典：セジデム・ストラテジックデータ(株)ユート・ブレーン事業部刊「Pharma Future2002No.136」、Evaluate Ltd「Evaluate Pharma」、IQVIA社の調査データをもとに厚生労働省作成

地域ごとのばらつき

高齢者数増加の地域差について

中医協　総－３
２９．１．１１

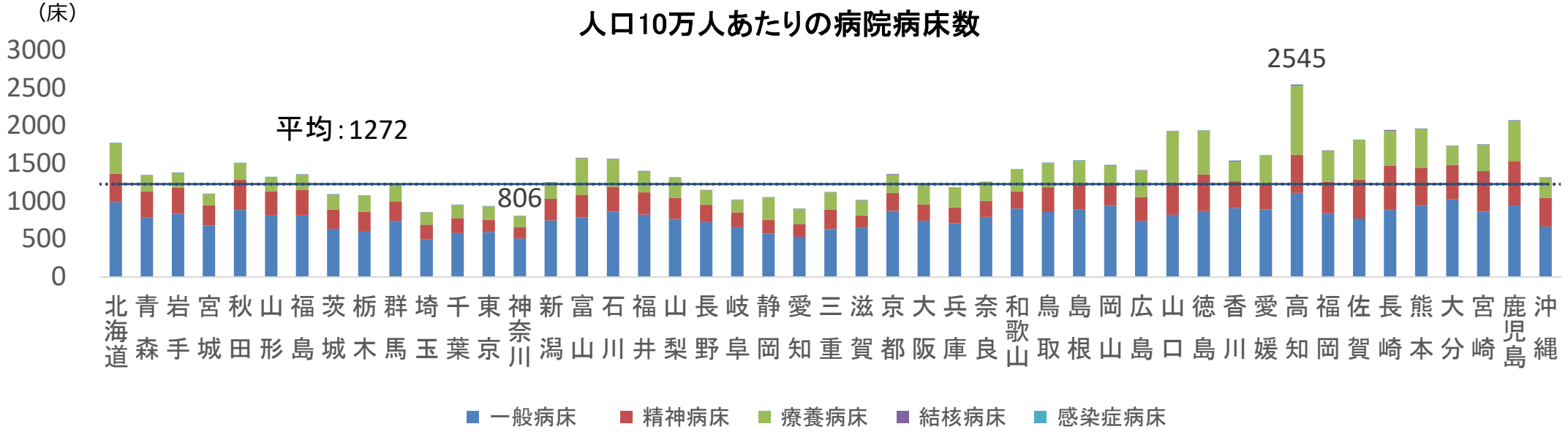
○　高齢化の進展には地域差があり、今後、首都圏をはじめとする都市部を中心に、高齢者数が増加することが予想される。

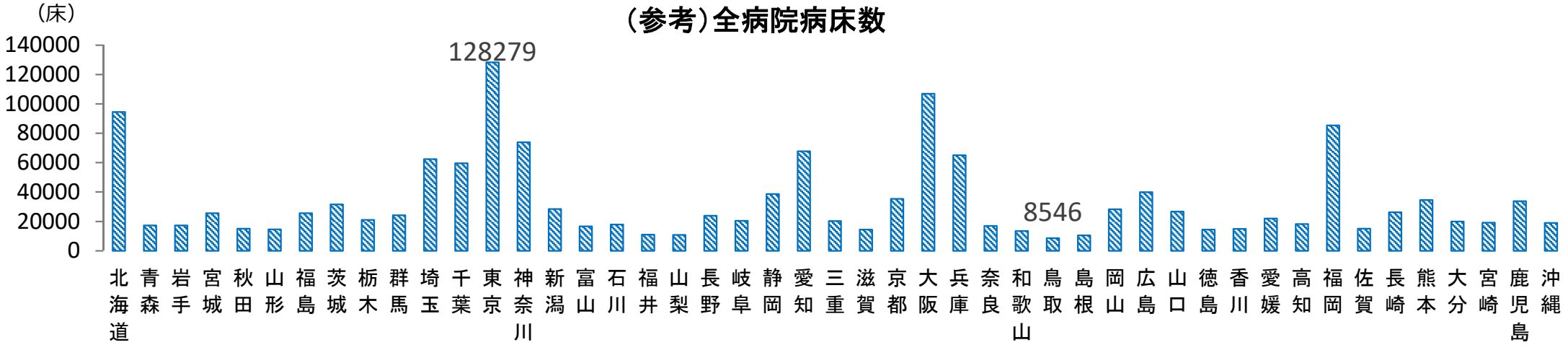


出典：国勢調査（平成22年）
　　国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口（平成24年1月）

都道府県別にみた病院病床数

○　都道府県毎に人口あたり病院病床数のばらつきがみられる。
○　総病床数は最も少ない神奈川県は高知県の1/3程度。

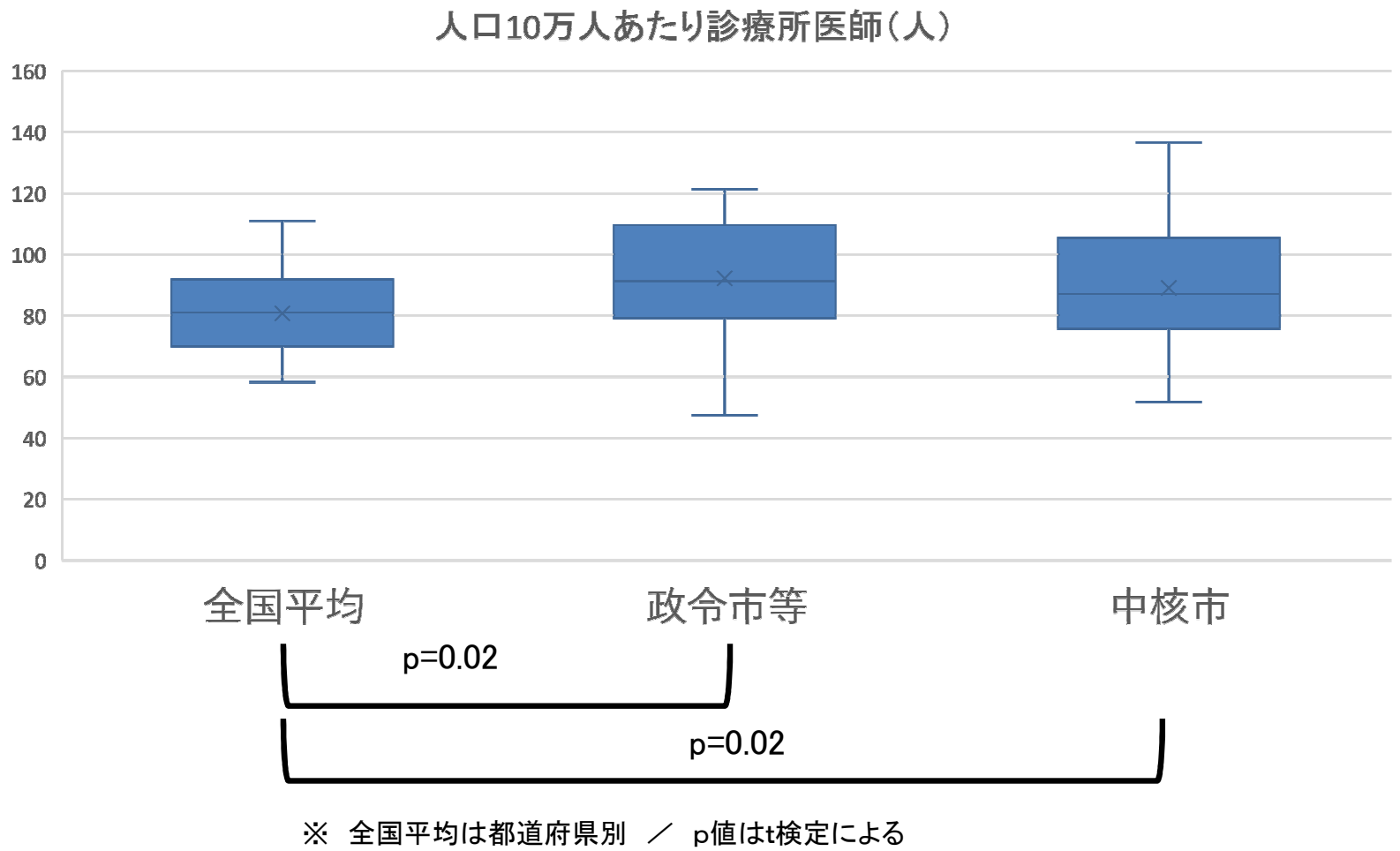




出典：H29医療施設調査

医療従事者の需給に関する検討会
第26回　医師需給分科会
平成30年12月26日
資料
1－4

○　政令市等、中核市では診療所医師が多い。（都市部では診療所医師が多い）

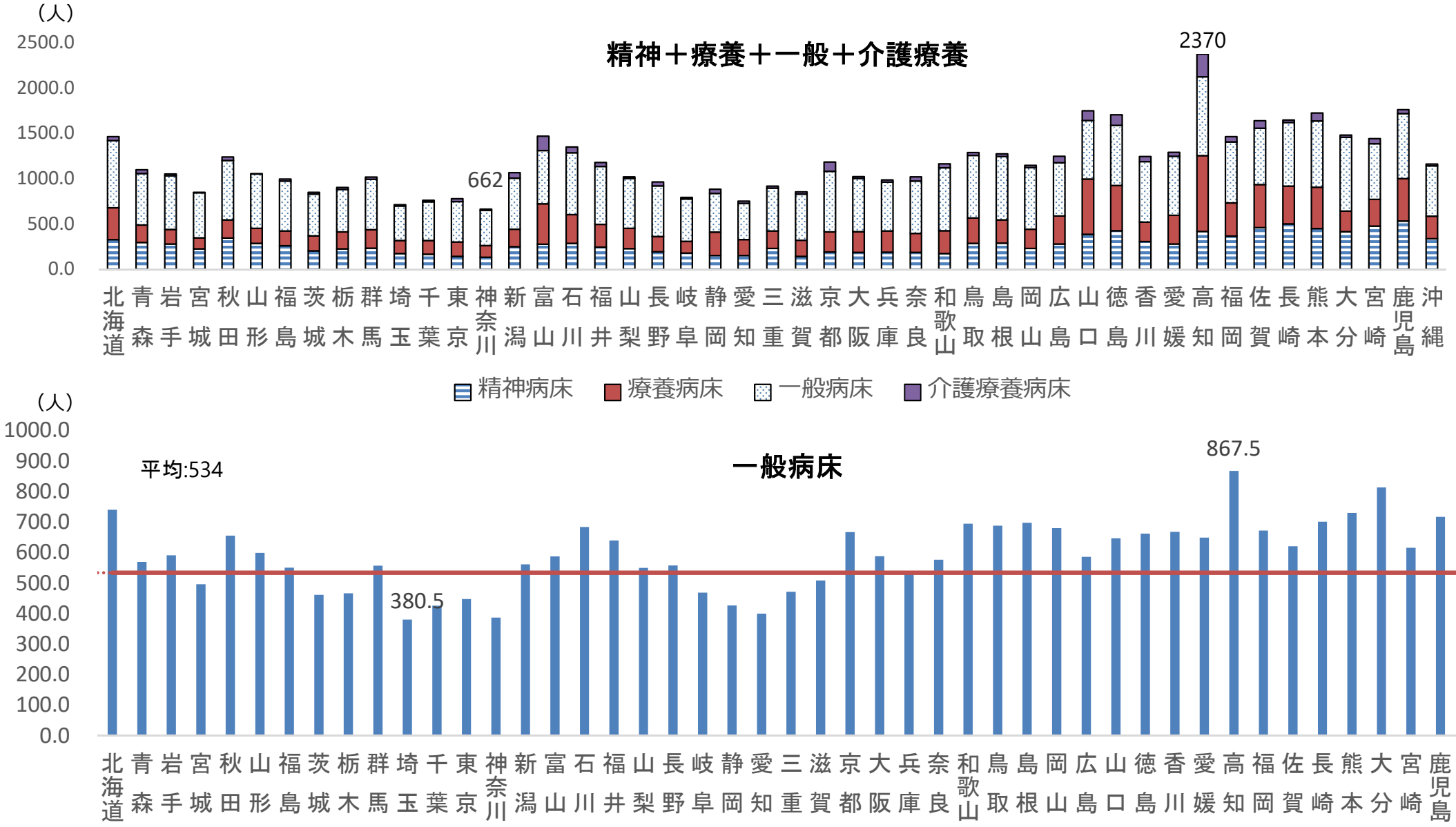


※　全国平均は都道府県別　／　p値はt検定による

参照）平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

都道府県別にみた人口10万対1日平均在院患者数（全体/一般）

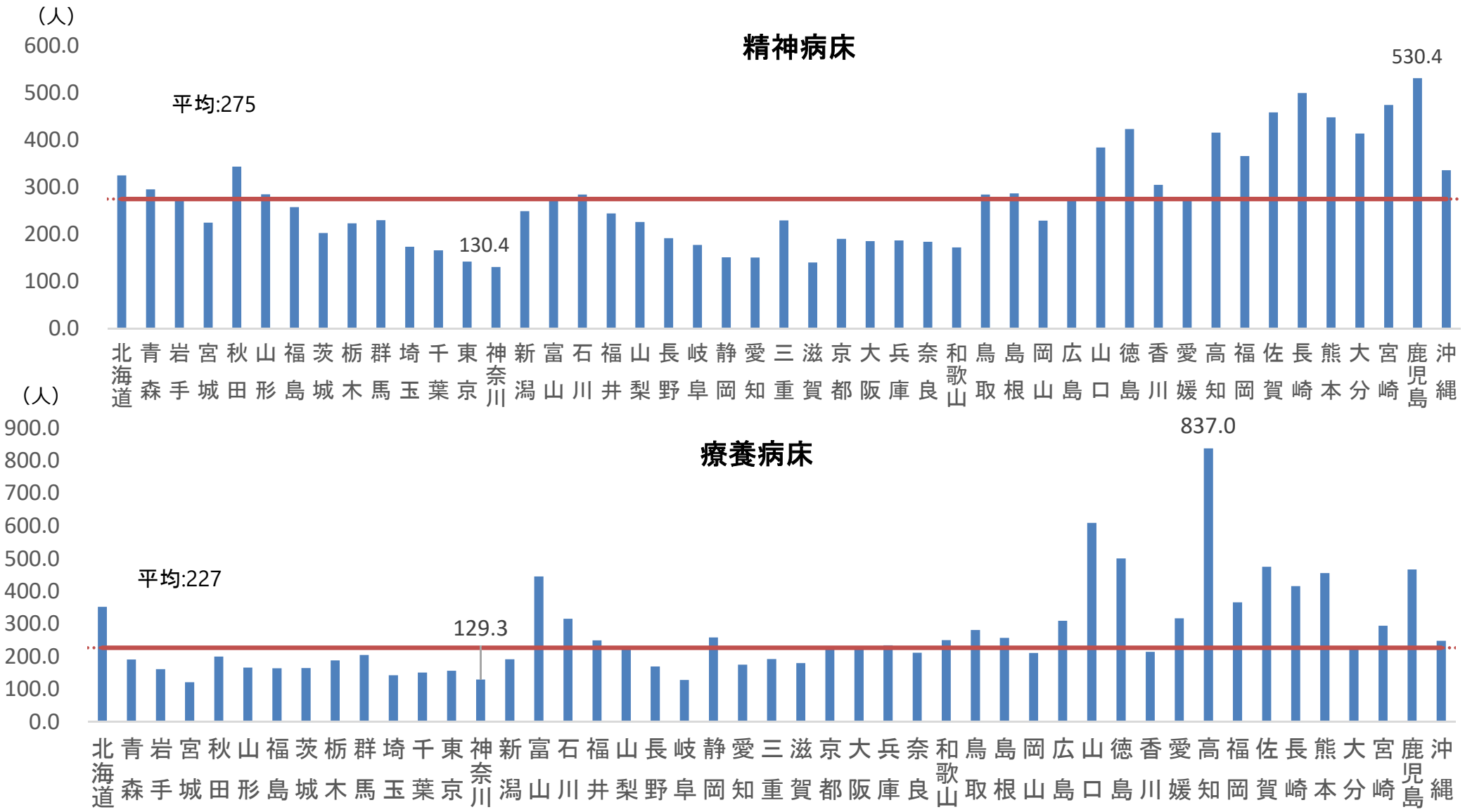
○　都道府県毎に人口あたりの全体/一般病床への在院患者数は異なる。



出典：H29医療施設調査

都道府県別にみた人口10万対1日平均在院患者数（精神/療養）

○　都道府県毎に人口あたりの精神病床/療養病床の在院患者数は異なる。



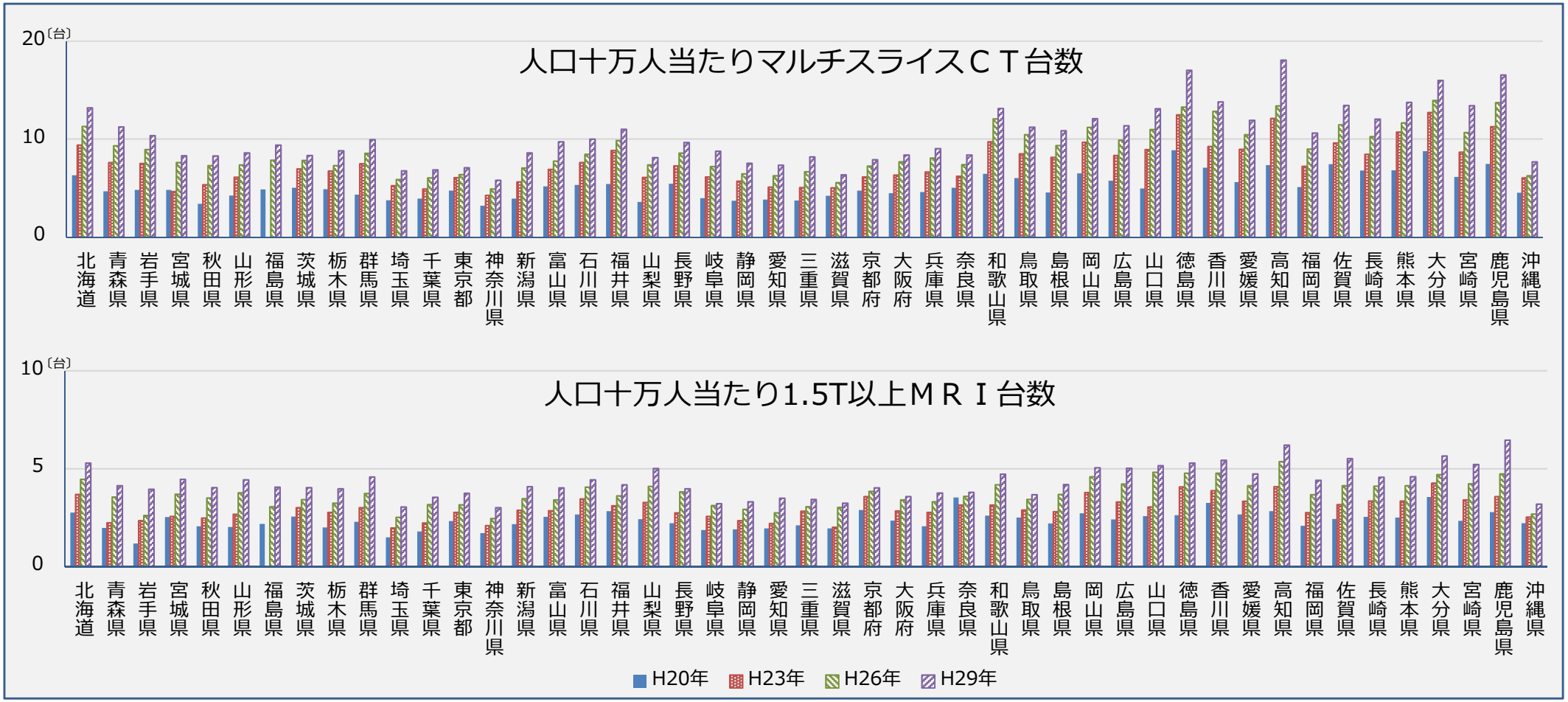
出典：H29医療施設調査

CT, MRIの配置状況について（都道府県別）

第１８回地域医療構想に関するＷＧ	資料2
平成３１年１月３０日	

【背景】

○ 人口10万人当たりのＣＴ及びＭＲＩの台数は全ての都道府県で増加傾向であるが、都道府県によりばらつきが見られる。

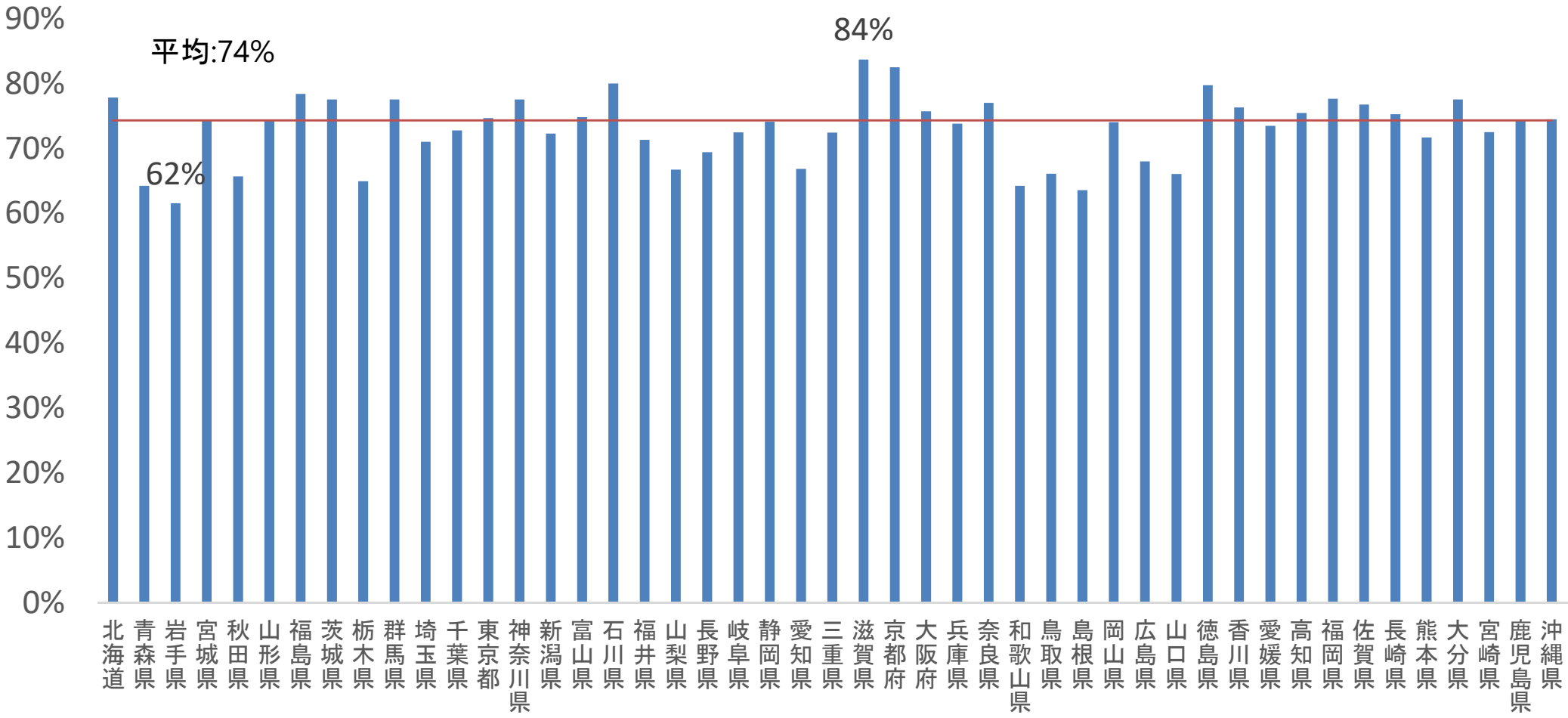


出典：医療施設調査（平成20～29年）

都道府県ごとの経皮的冠動脈ステント留置術の状況

- 安定冠動脈疾患に対する冠動脈ステント留置術（K5493）の実施割合（※）は都道府県ごとにばらつきがみられる。（近年、一部の冠動脈病変に対する同手術は適応がないとされており、同手術の適切な実施の必要性が指摘されている。）

※　経皮的冠動脈ステント留置術（K549）の件数のうちK5493の割合



出典：第3回NDBオープンデータ（H28年度診療分）

人生の各段階毎の医療への関わり

世代毎の疾病構成の違い

○　年代ごとに通院理由となる最も気になる傷病はさまざま。

	0～4歳	10～14歳	20～24歳	30～34歳	40～44歳	50～54歳	60～64歳	75歳以上	全体
1位	急性鼻咽頭炎(かぜ)	アレルギー性鼻炎	アトピー性皮膚炎	うつ病やその他のこころの病気	その他	高血圧症	高血圧症	高血圧症	高血圧症
2位	その他の皮膚の病気	その他	その他	その他	うつ病やその他のこころの病気	糖尿病	糖尿病	腰痛症	糖尿病
3位	アトピー性皮膚炎	骨折以外のけが・やけど	その他の皮膚の病気	アトピー性皮膚炎	高血圧症	その他	脂質異常症(高コレステロール血症等)	糖尿病	腰痛症
4位	その他	アトピー性皮膚炎	うつ病やその他のこころの病気	腰痛症	腰痛症	腰痛症	腰痛症	眼の病気	その他
5位	喘息	喘息	腰痛症	その他の皮膚の病気	その他の皮膚の病気	脂質異常症(高コレステロール血症等)	眼の病気	狭心症・心筋梗塞	眼の病気
6位	耳の病気	その他の皮膚の病気	アレルギー性鼻炎	肩こり症	肩こり症	うつ病やその他のこころの病気	関節症	関節症	脂質異常症(高コレステロール血症等)
7位	アレルギー性鼻炎	眼の病気	肩こり症	妊娠・産褥(切迫流産、前置胎盤等)	糖尿病	肩こり症	その他	その他の循環器系の病気	うつ病やその他のこころの病気

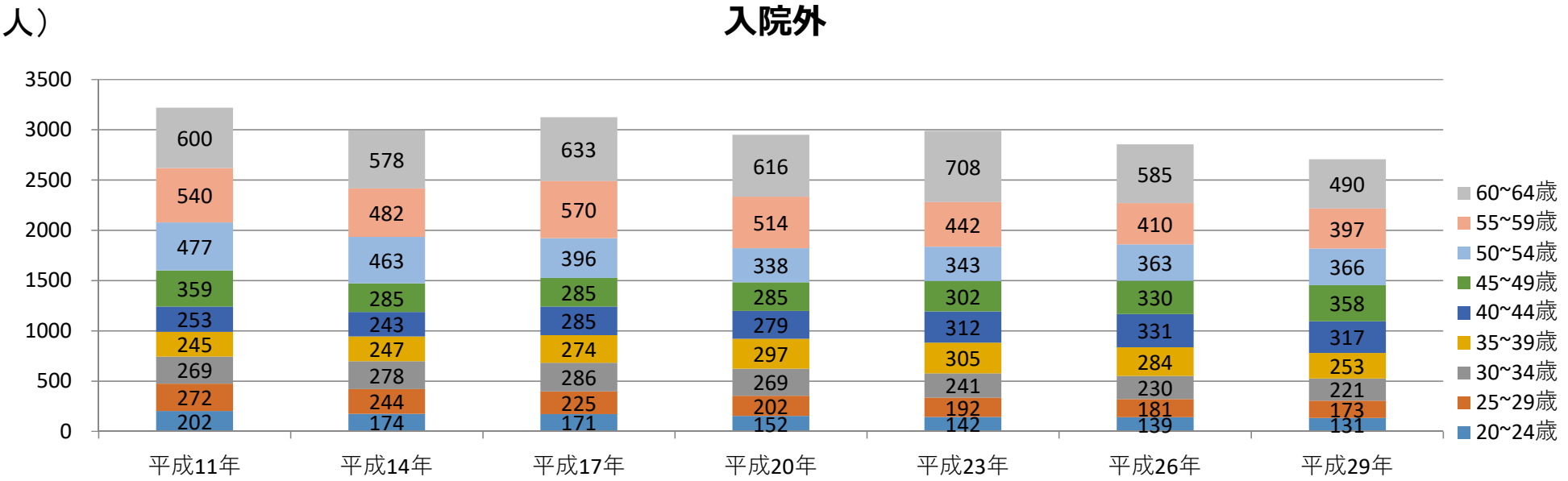
※歯の病気、エラー（不詳）は除いている。

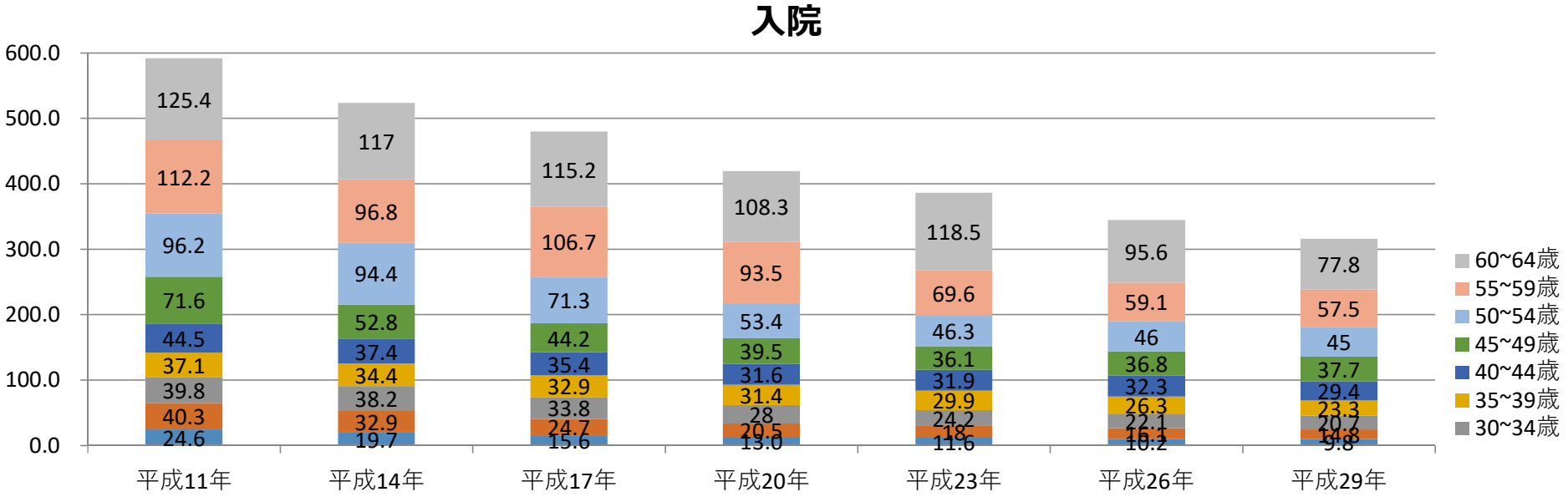
出典：H28国民生活基礎調査・健康・通院者数から各年代の頻度の高い最も気になる傷病を年代を抜粋しリスト化

患者数（20~64歳）の経年推移

○　患者数は入院/入院外ともに全体的に減少傾向。

（千人）

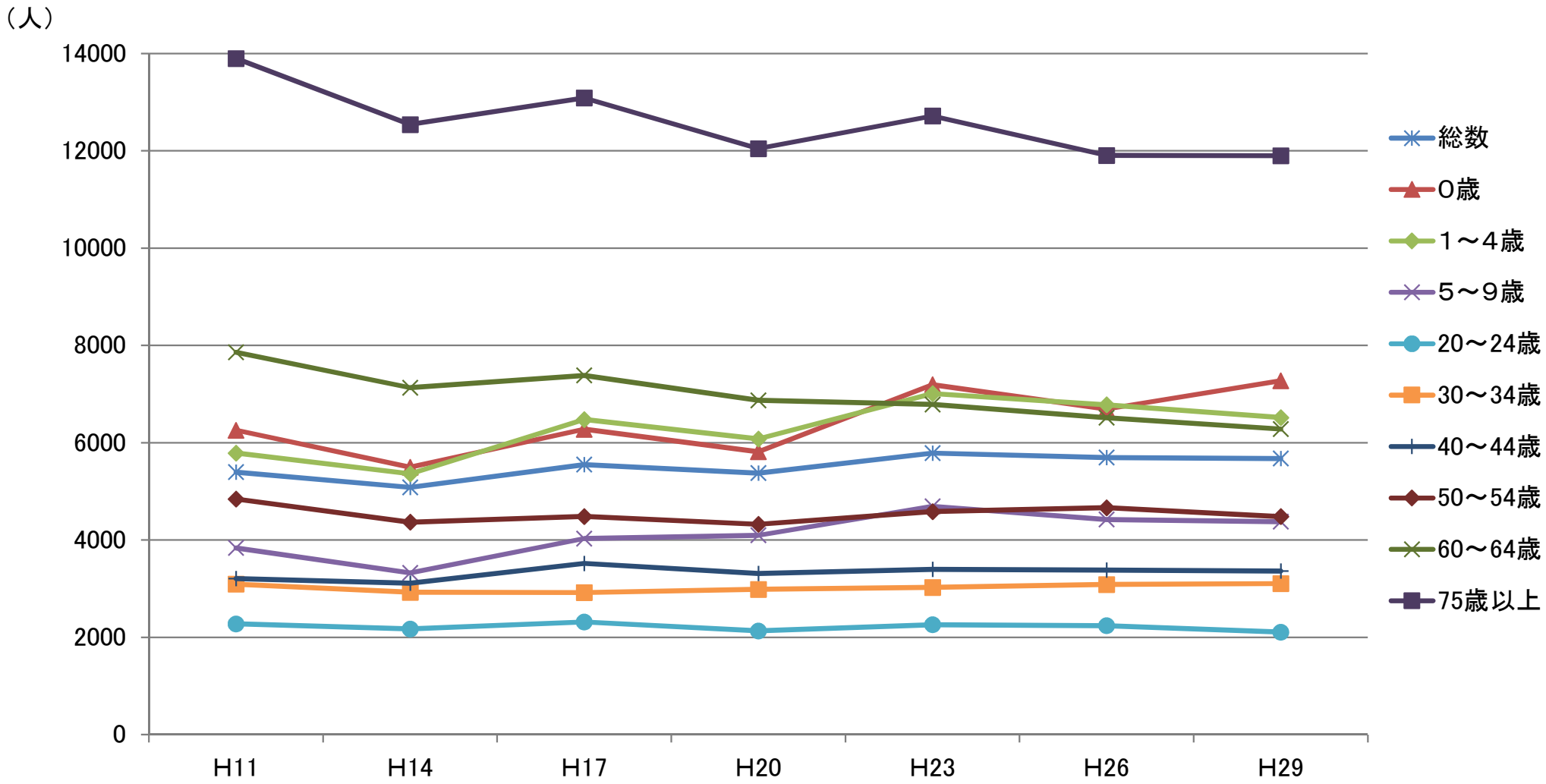




出典：「医療費の動向」（厚生労働省）

年齢別の外来受療率の年次推移

○　外来受療率は75歳以上が最も高く、次いで0歳が高い。

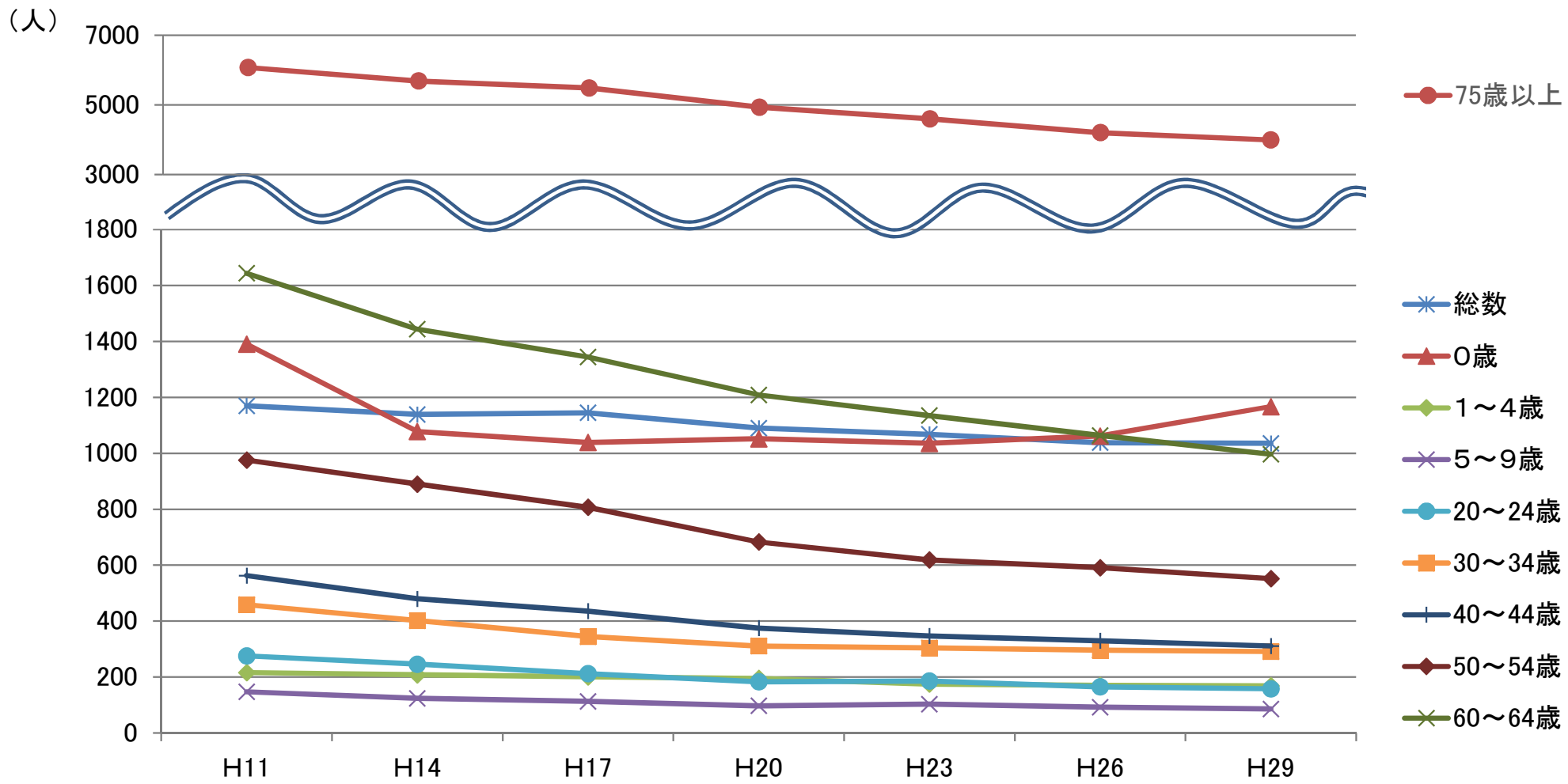


※外来受療率：推計外来患者数（調査日当日に、病院、一般診療所、歯科診療所で受療した外来患者（往診、訪問診療を含む）の推計数）を人口 10 万対であらわした数。

出典：患者調査

年齢別の入院受療率の年次推移

○　入院受療率は75歳以上が最も高く、次いで0歳が高い。



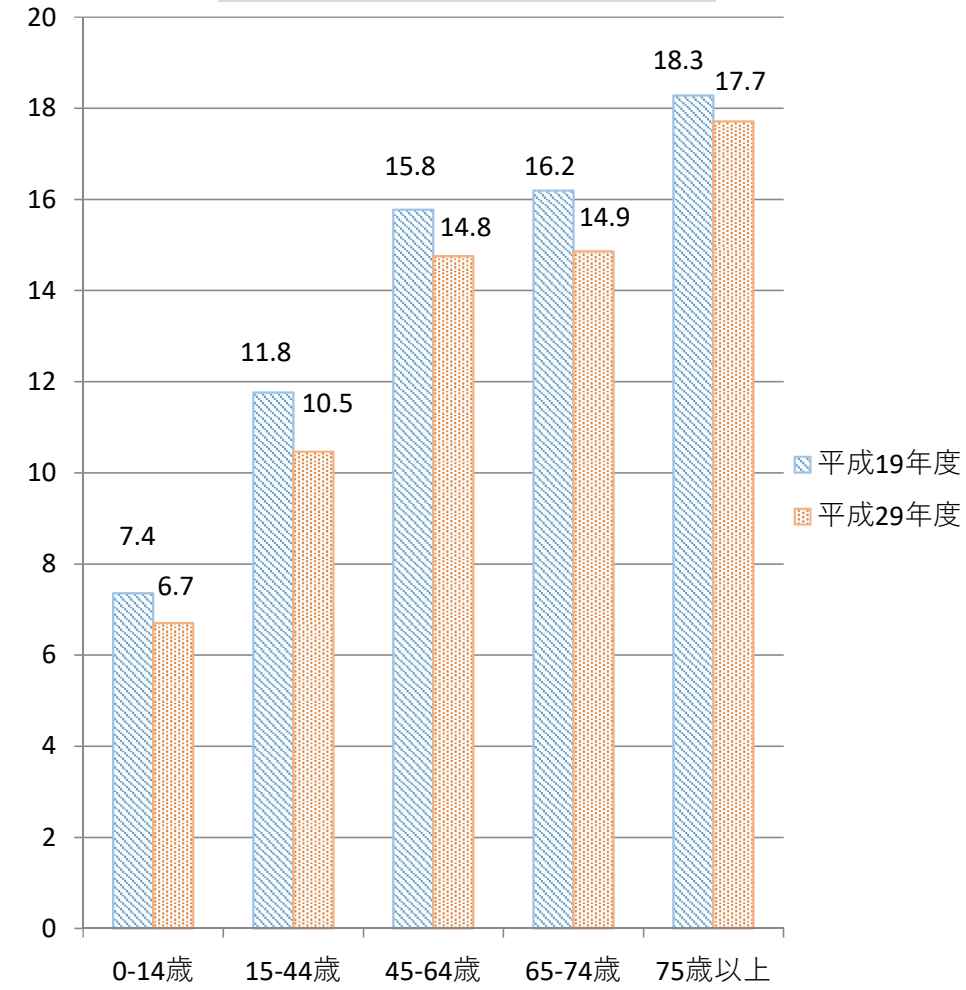
※入院受療率：推計入院患者数（調査日当日に、すべての医療施設に入院する患者の推計数）を人口 10 万対であらわした数。

出典：患者調査

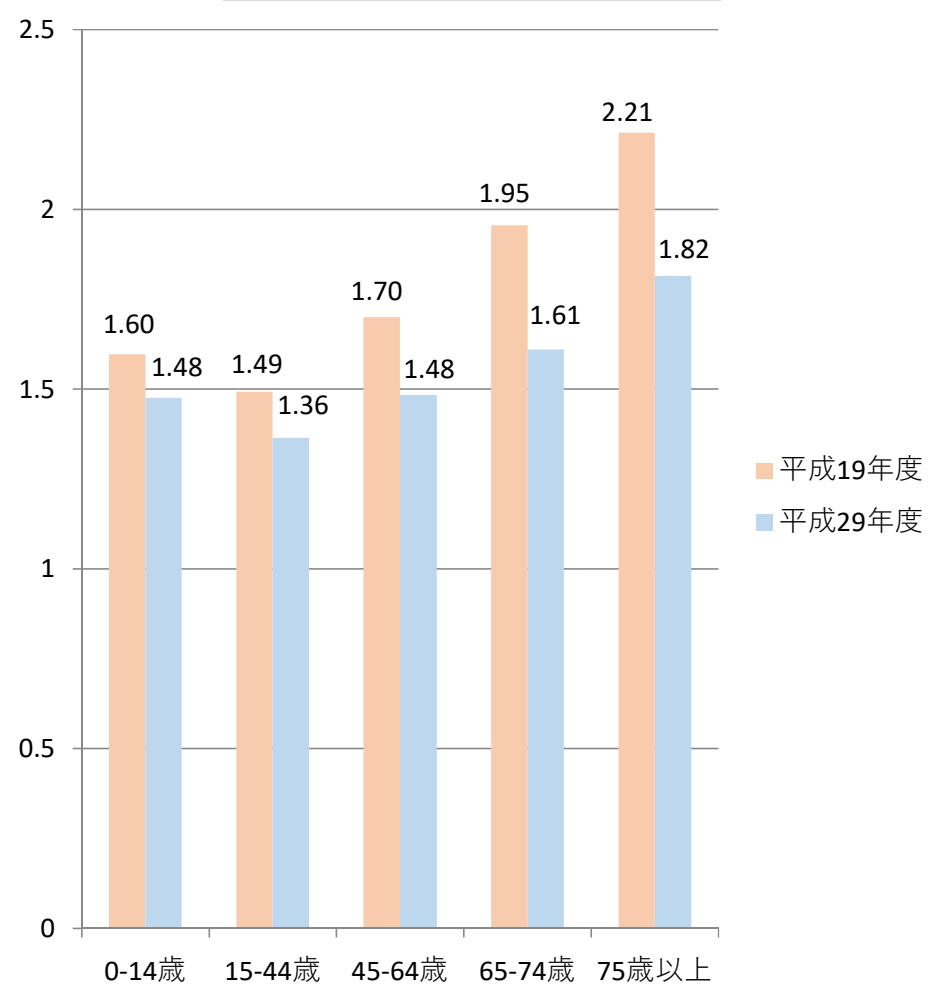
年齢別の入院/入院外一件当たり受診日数/年齢階級別の推移

○　入院、入院外共に一件当たり日数は減少傾向である。
○　入院外一件当たり受診日数は、10年前と比較すると、45歳以上では減少幅が大きい。

入院一件当たり入院日数の年齢階級別の推移※1



入院外一件当たり受診日数の年齢階級別の推移※2



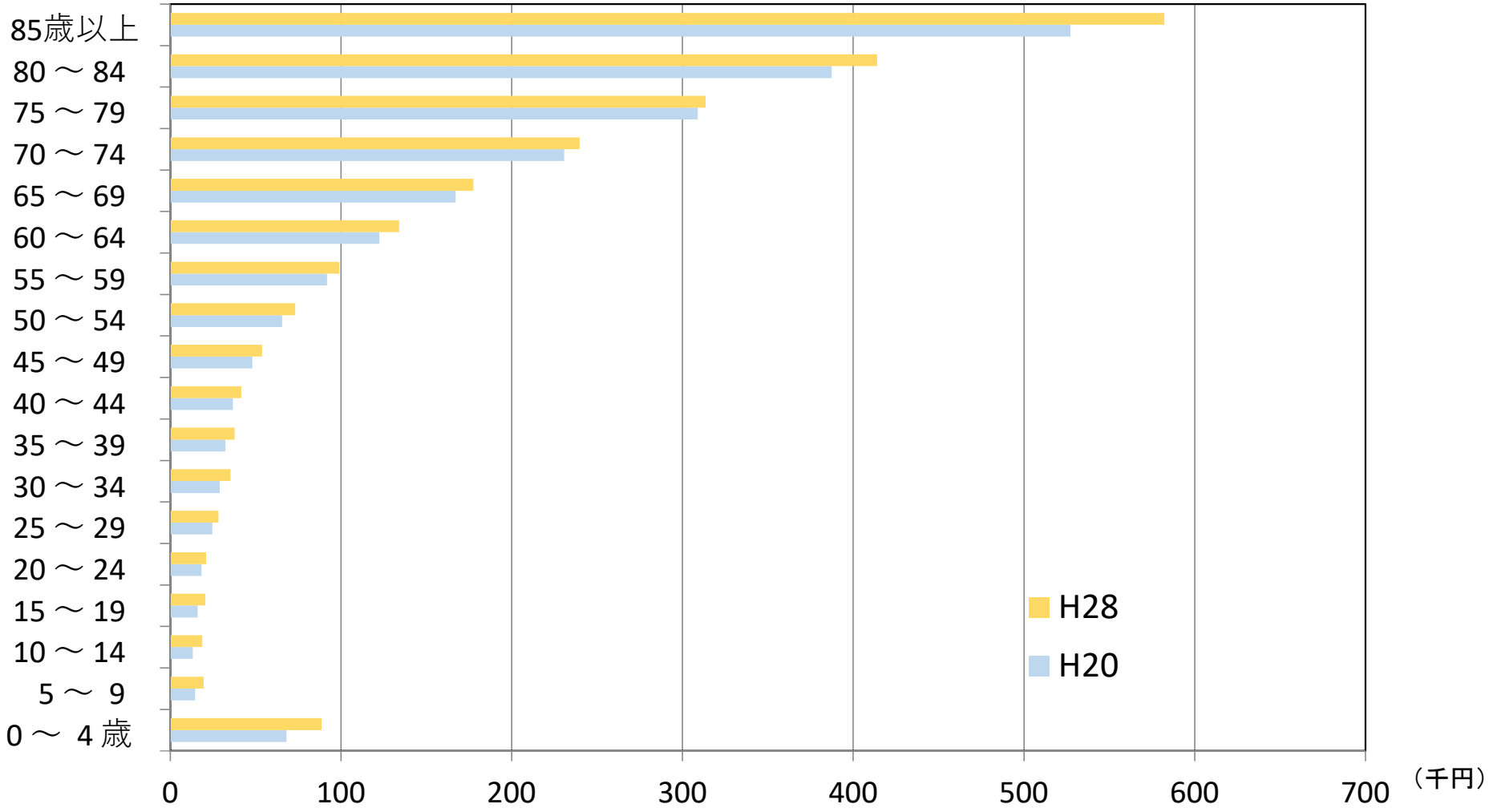
※1　入院一件当たり入院日数とは、診療実日数を入院レセプト件数で除したもの。（各医療機関において、患者個々人が1ヶ月に入院した日数の平均値。）
※2　入院外一件当たり受診日数とは、診療実日数を入院外レセプト件数で除したもの。（各医療機関において、患者個々人が1ヶ月に受診した回数の平均値。）

社会医療診療行為別調査をもとに医療課で作成

【入院】年齢階級別　一人当たり医療費（平成20年度、平成28年度）

○　年齢階級別に1人当たり医療費の伸びを見ると、8年前と比べ、1人当たりの入院医療費は多くの年齢層で増加しているが、特に、0～4歳、85歳以上の伸び幅が大きい。

【入院】

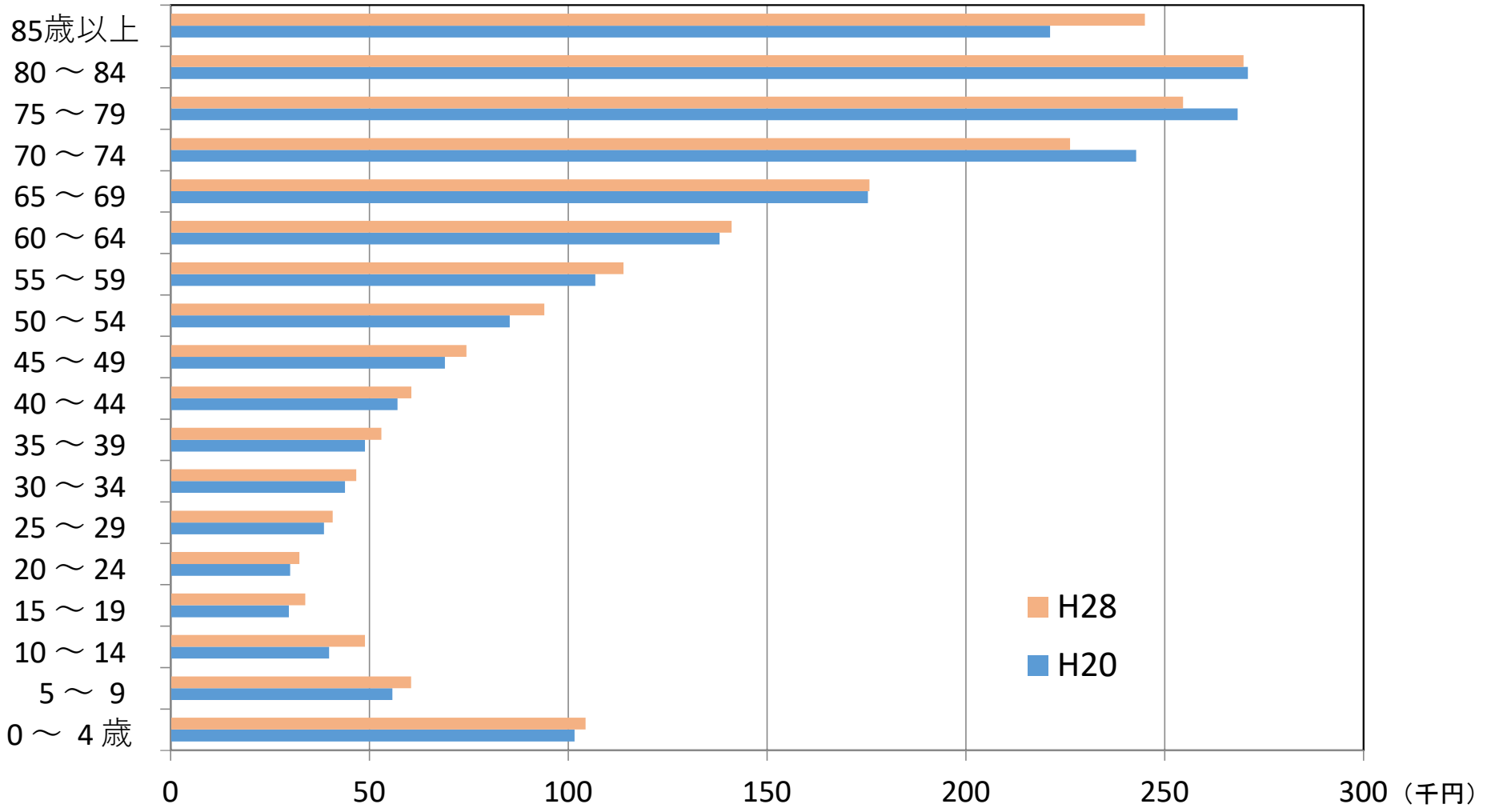


出典：国民医療費

【入院外】年齢階級別　一人当たり医療費（平成20年度、平成28年度）

○　年齢階級別に1人当たり医療費の伸びを見ると、8年前と比べ、1人当たりの入院外の医療費は多くの年齢層で増加しているが、特に85歳以上の伸び幅が大きい。
○　70～84歳で平成20年度の医療費が高い理由として、平均寿命の変化が考えられる。

【入院外】

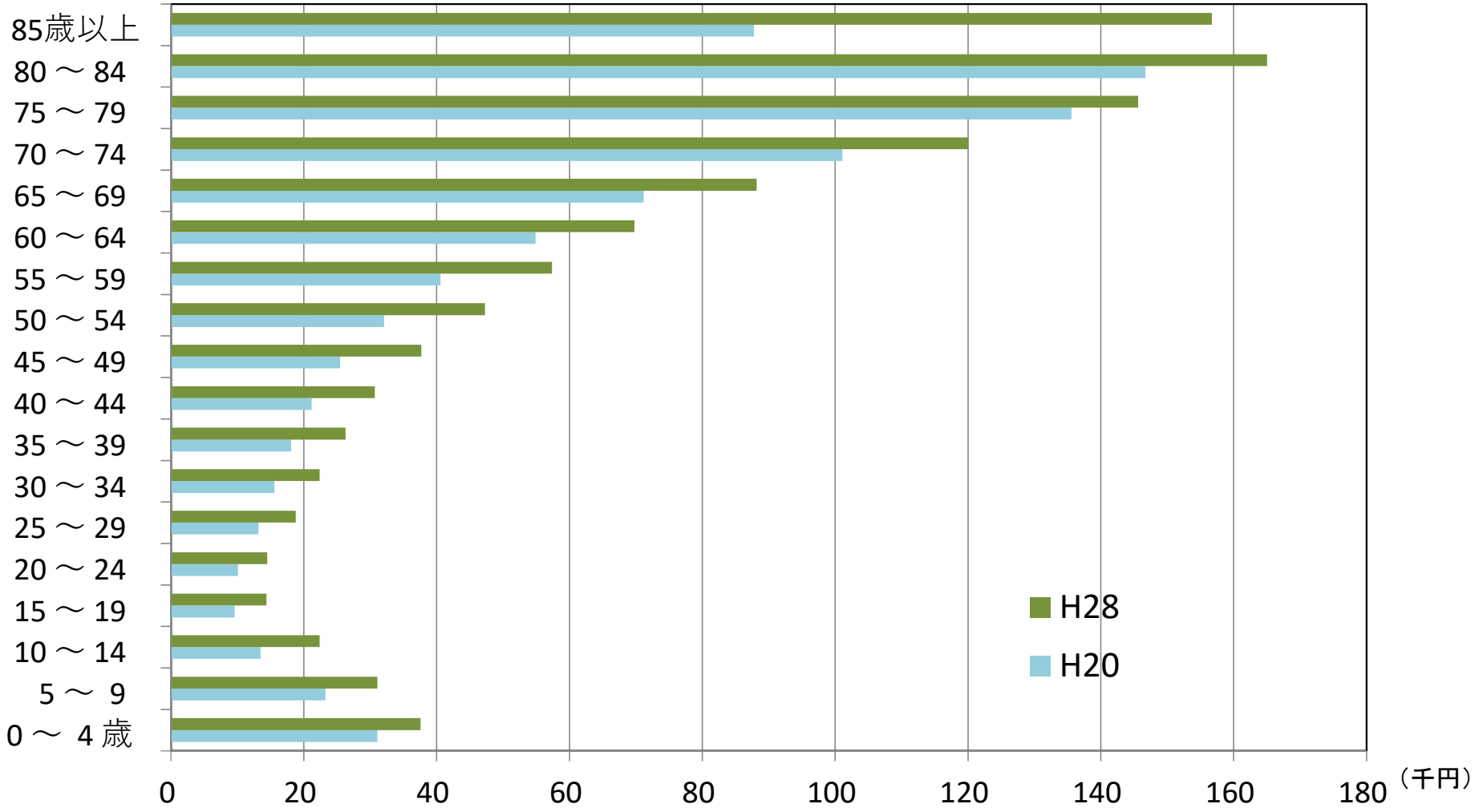


出典：国民医療費

【調剤】年齢階級別　一人当たり医療費（平成20年度、平成28年度）

○　一人当たり調剤医療費は全ての年齢層で増加している。

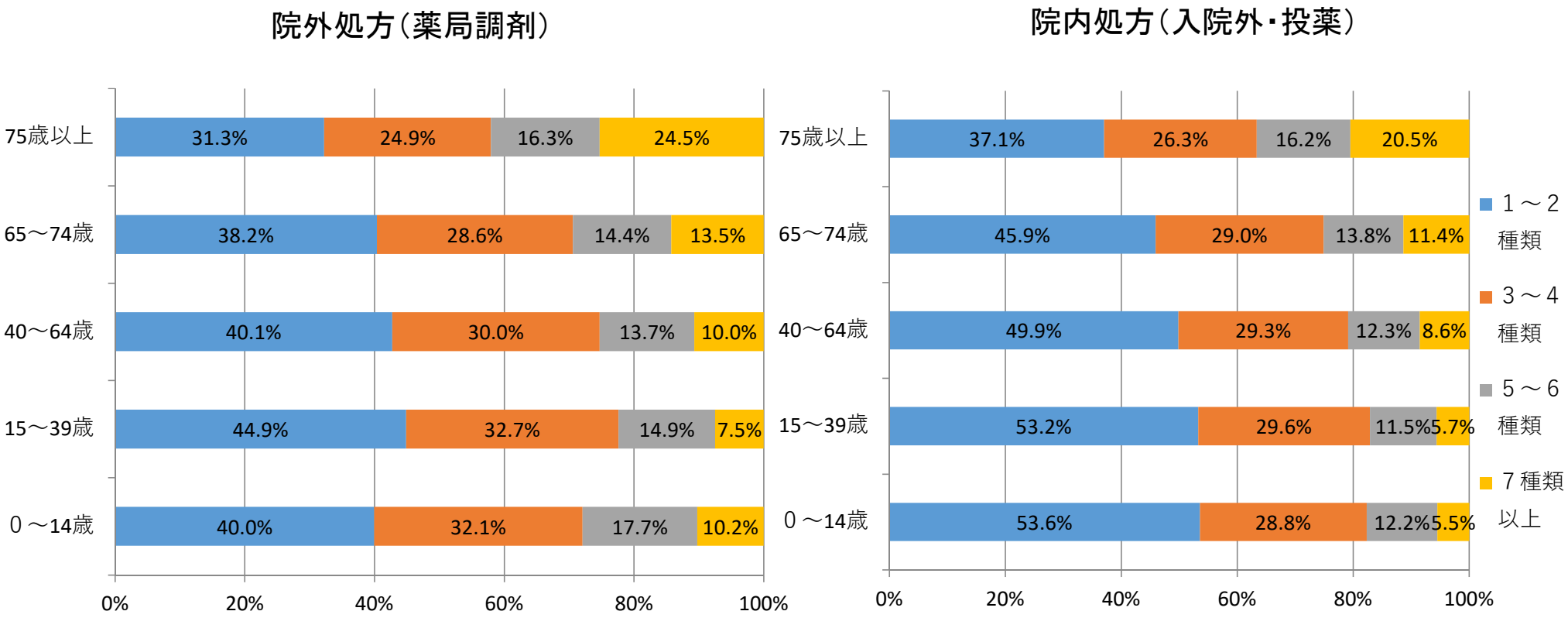
【調剤のみ】



出典：国民医療費

年齢階級別にみた薬剤種類数別件数の構成割合・1件当たり薬剤種類数

○　高齢になるほど、薬剤種類数の高い患者の割合が増加する傾向がある。

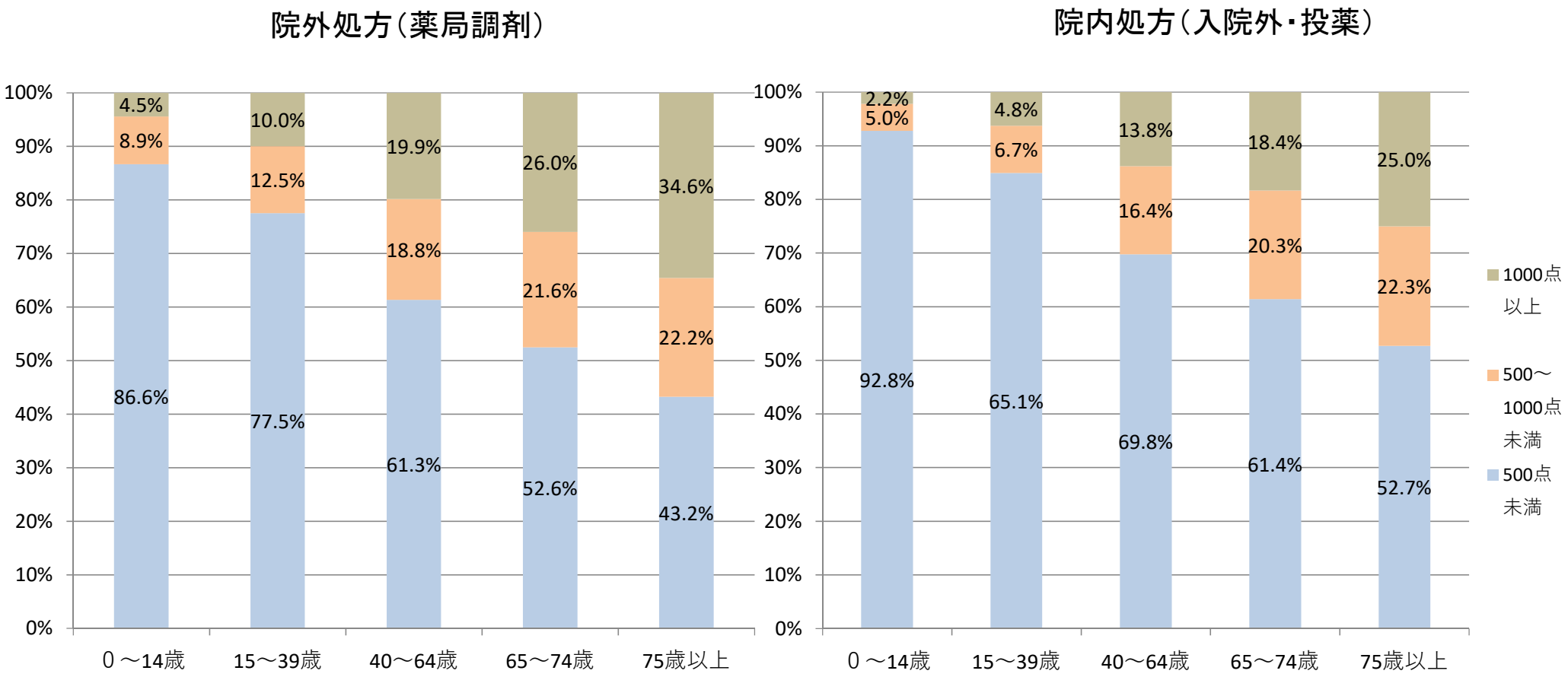


院内処方は、診療報酬明細書（医科入院外）のうち診療行為「投薬」に薬剤の出現する明細書（「処方せん料」を算定している明細書及び「投薬」「注射」を包括した診療行為が出現する明細書は除く。）を集計の対象としている。また、診療行為「投薬」における薬剤の合計点数を薬剤点数階級で区分している。
院外処方は、調剤報酬明細書のうち薬剤の出現する明細書を集計の対象としている。

出典：平成29年社会医療診療行為別統計

年齢階級別にみた薬剤点数階級別数の構成割合

○　高齢になるほど、薬剤点数の高い患者の割合が増加する傾向がある。



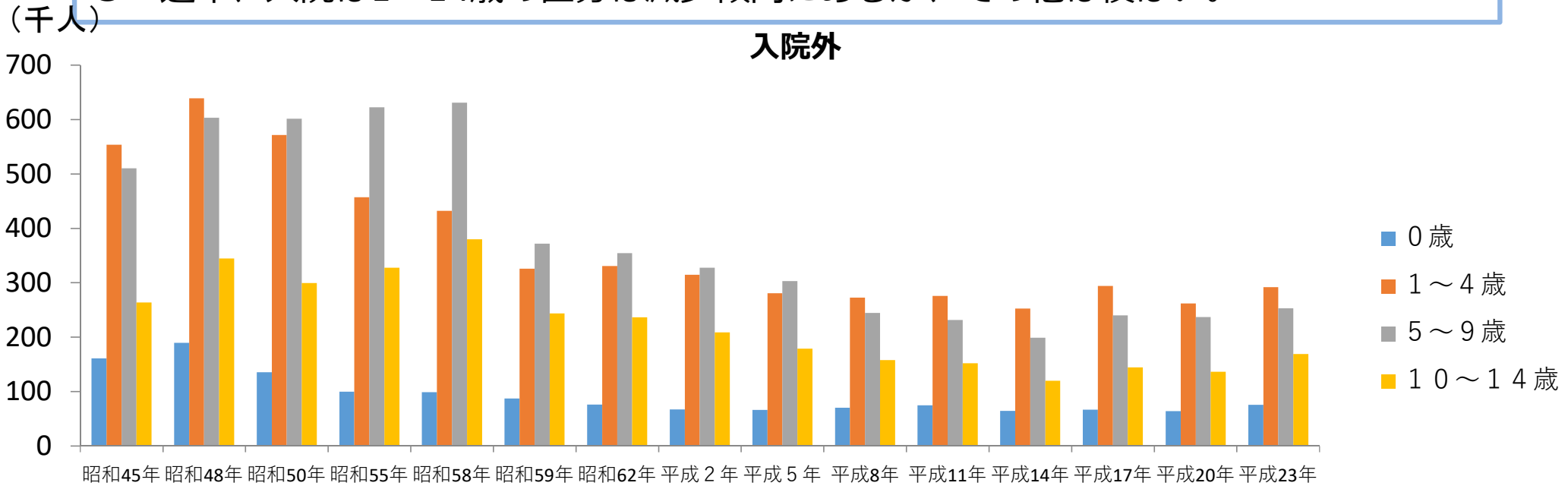
院内処方は、診療報酬明細書（医科入院外）のうち診療行為「投薬」に薬剤の出現する明細書（「処方せん料」を算定している明細書及び「投薬」「注射」を包括した診療行為が出現する明細書は除く。）を集計の対象としている。また、診療行為「投薬」における薬剤の合計点数を薬剤点数階級で区分している。
院外処方は、調剤報酬明細書のうち薬剤の出現する明細書を集計の対象としている。

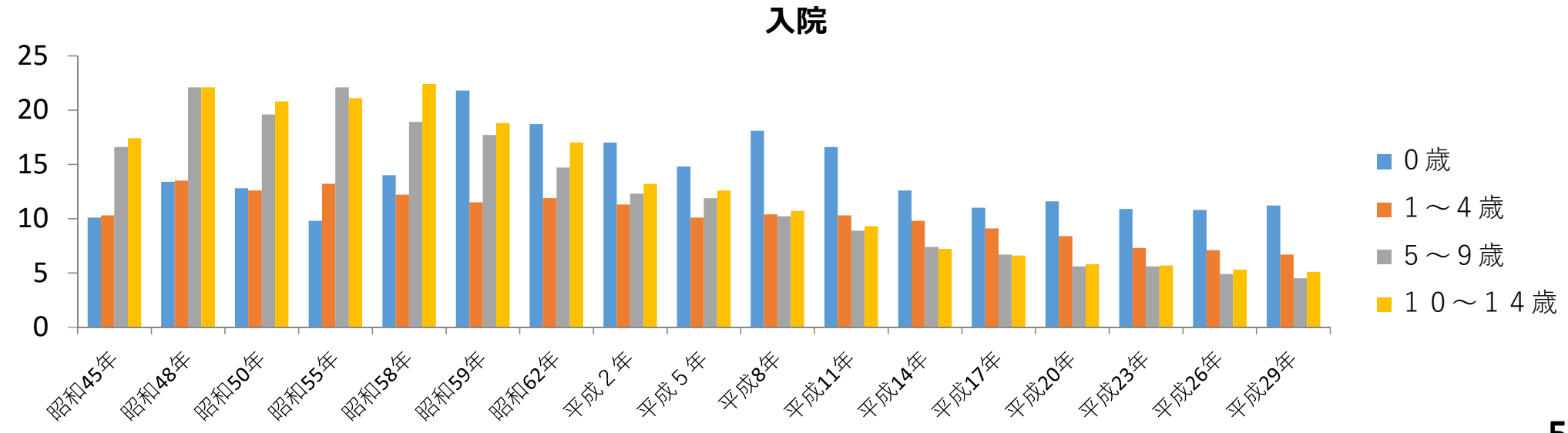
出典：平成29年社会医療診療行為別統計

小児期

15歳未満の患者数の推移

○　30年前と比較すると患者数は減少している。
○　近年、入院は1－14歳の区分は減少傾向にあるが、その他は横ばい。





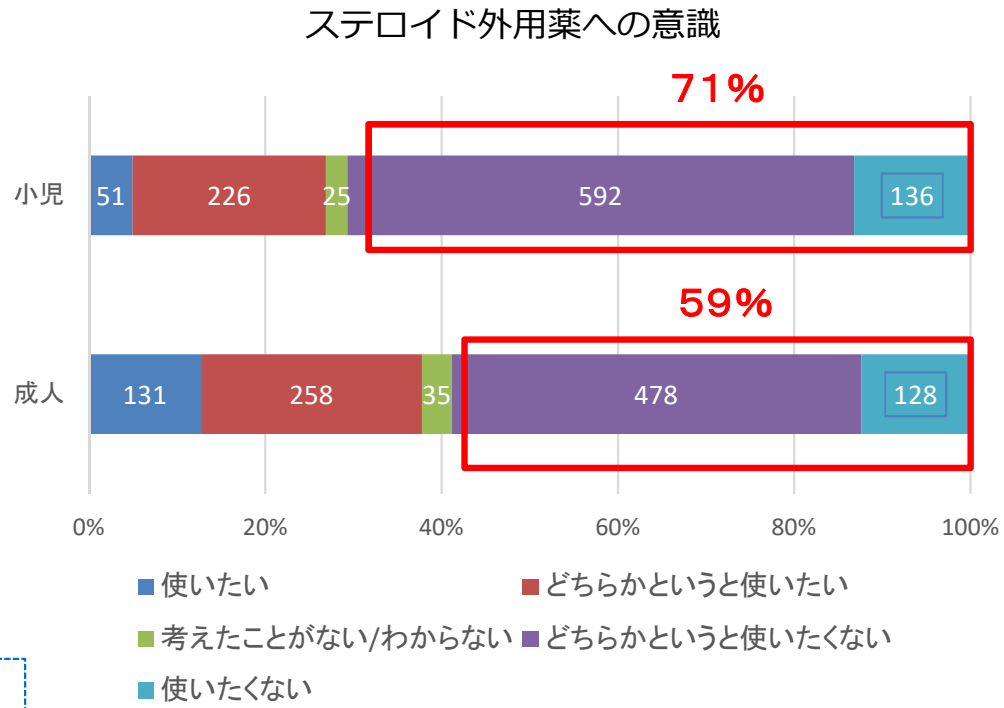
出典：患者調査

小児～青年期で課題となる疾患の例

○　アトピー性皮膚炎は小児～青年にかけて「最も気になる傷病」の上位。
○　アトピー性皮膚炎はステロイド外用薬等の適切な治療が必要であるが、多くの患者がステロイド外用薬の使用に対し、好ましい印象を持っていない、という調査結果がある。

	0～4歳	10～14歳	20～24歳	30～34歳
1位	急性鼻咽頭炎(かぜ)	アレルギー性鼻炎	アトピー性皮膚炎	うつ病やその他のこころの病気
2位	その他の皮膚の病気	その他	その他	その他
3位	アトピー性皮膚炎	骨折以外のけが・やけど	その他の皮膚の病気	アトピー性皮膚炎
4位	その他	アトピー性皮膚炎	うつ病やその他のこころの病気	腰痛症
5位	喘息	喘息	腰痛症	その他の皮膚の病気

出典：H28国民生活基礎調査・健康・通院者数から各年代の頻度の高い最も気になる傷病を年代を抜粋しリスト化（歯の病気は除く）

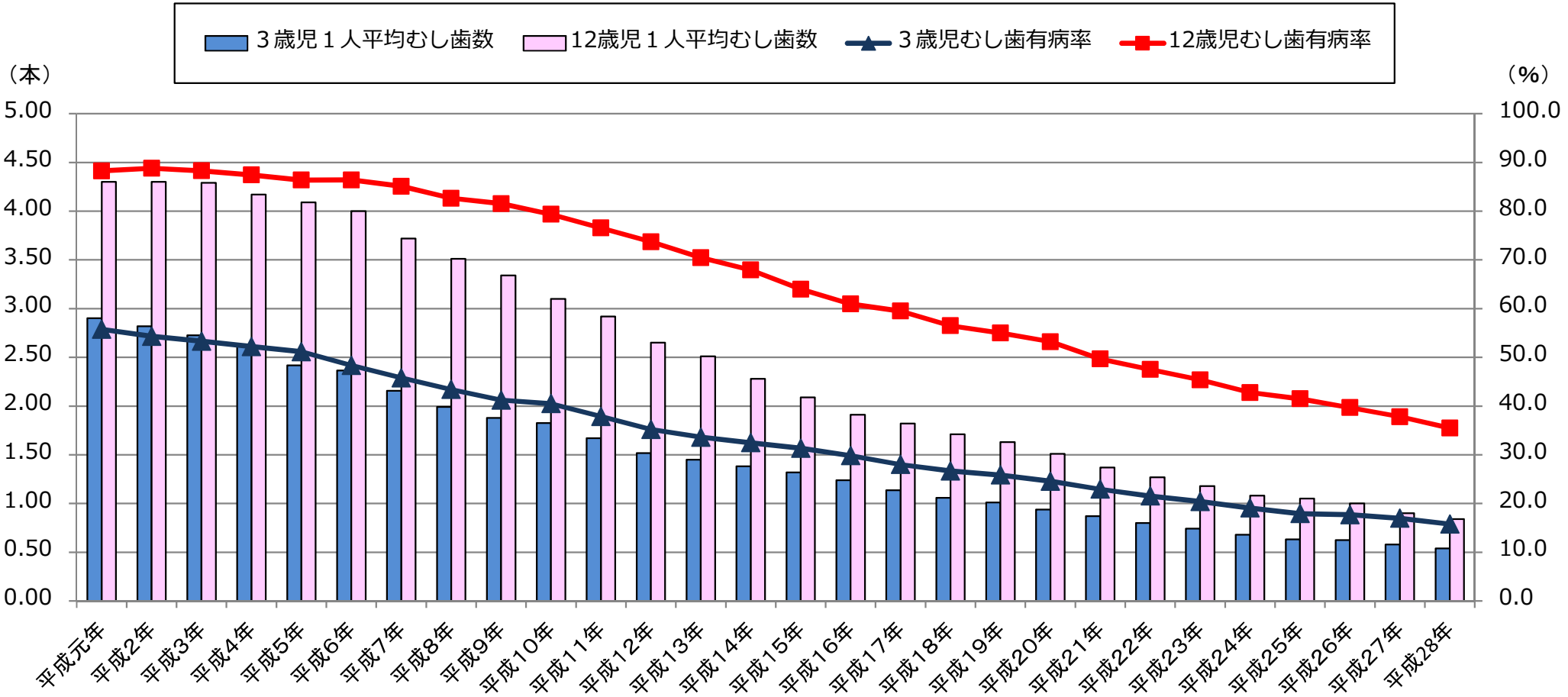


「アレルギー疾患対策の均てん化に関する研究」（研究代表者斎藤博久）　平成25年度　研究報告書よりデータを抜粋し加工
アトピー性皮膚炎を有する子の親（小児）、アトピー性皮膚炎を有する患者本人（成人）それぞれn=1030に対して、ステロイド外用薬への考え方を調査

アトピー性皮膚炎：
・増悪と軽快を繰り返す掻痒のある湿疹を主病変とする疾患。
・乳幼児期に発症するタイプが多いが、自然寛解するタイプばかりではなく、最近は成人患者の受診数のほうが多い。
・抗炎症性外用薬（ステロイド等）を中心とした薬物療法等の適切な治療により皮診が安定した状態が維持されれば寛解が期待される。
（日本皮膚科学会ガイドライン「アトピー性皮膚炎診療ガイドライン2018」より抜粋・編集）

３歳児、12歳児の一人平均う歯数・う蝕有病率の年次推移

○　3歳児の　１人平均う歯数は、2.90本（平成元年）→0.54本（平成28年）
　　う蝕有病率は、　55.8%（平成元年）→15.8%（平成28年）　と年々**減少**。
○　12歳児の１人平均う歯数は、4.30本（平成元年）→0.84本（平成28年）
　　う蝕有病率は、　88.3%（平成元年）→35.5%（平成28年）　と年々**減少**。

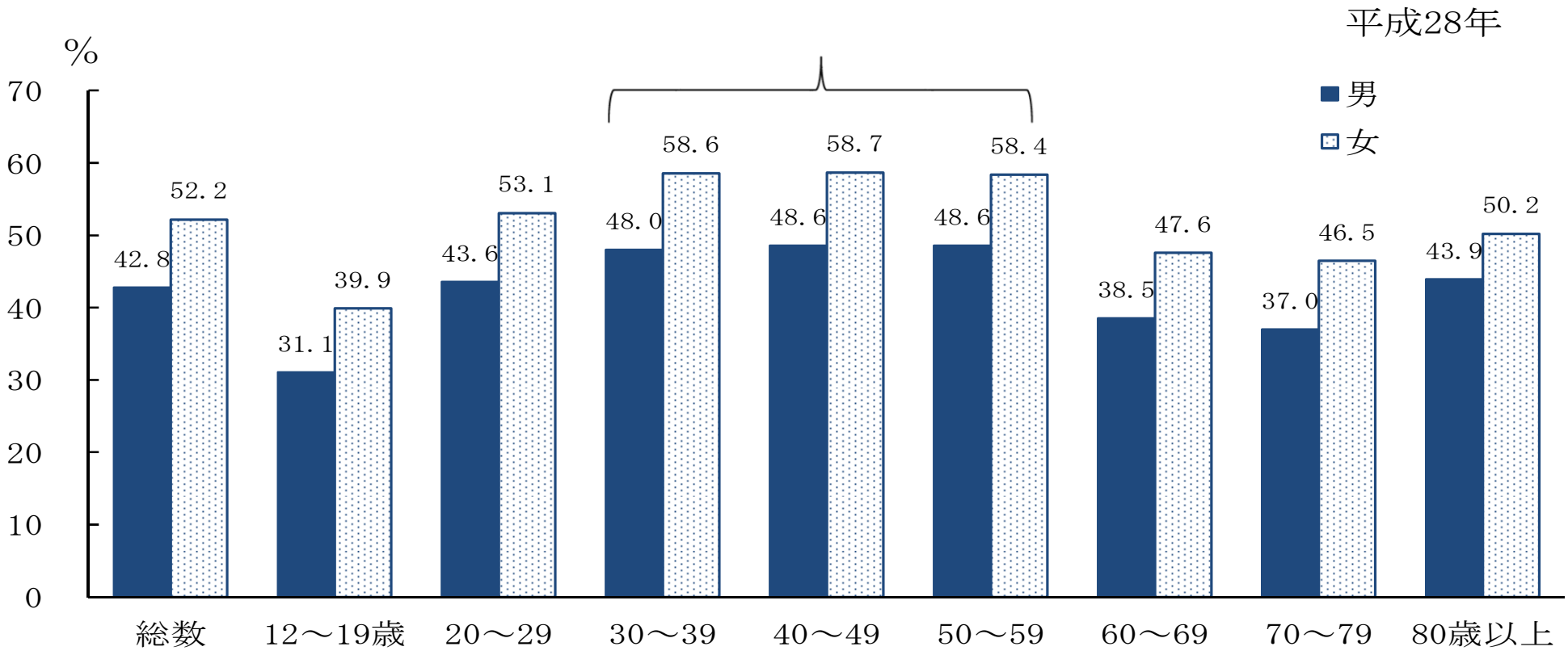


３歳児：平成25年度まで：母子保健課・歯科保健課調べ、平成26年度以降：地域保健・健康増進事業報告、12歳児：学校保健統計調査（文部科学省）

青年期・壮年期・中年期

青年期･壮年期･中年期の健康不安等

○　性・年齢階級別の日常生活における悩みやストレスを感じる割合は、男、女ともに青年期～中年期が最も高い。



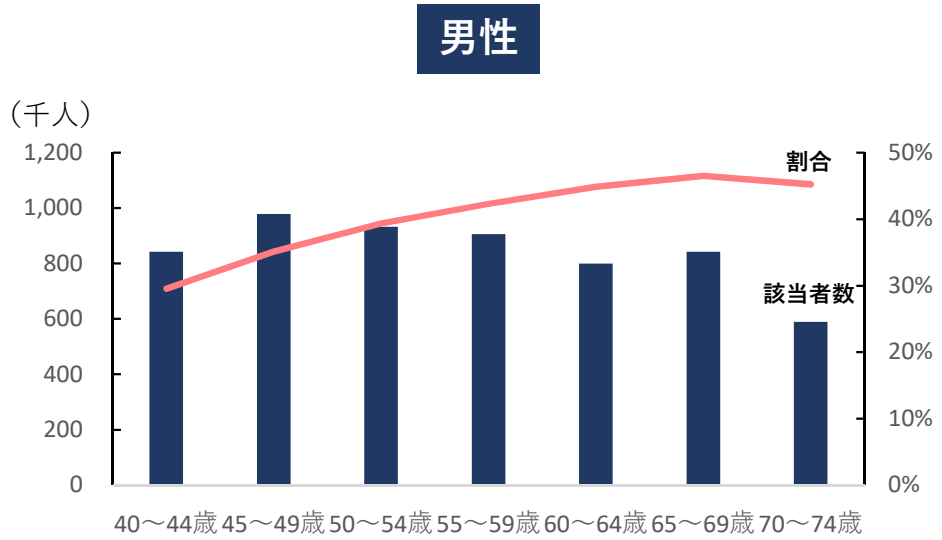
注：１）入院者は含まない。
　　２）熊本県を除いたものである。

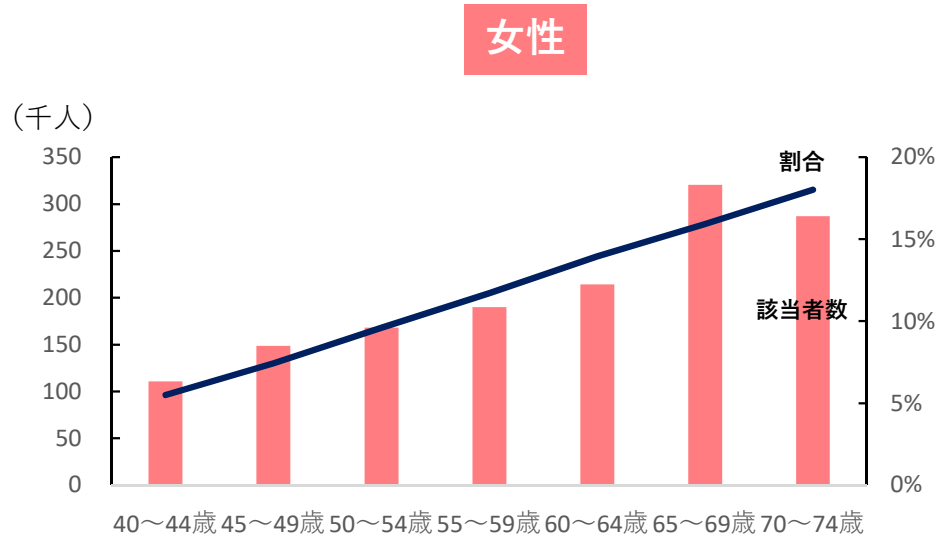
出典：H28国民生活基礎調査・健康・通院者数

メタボリックシンドローム該当者及び予備群

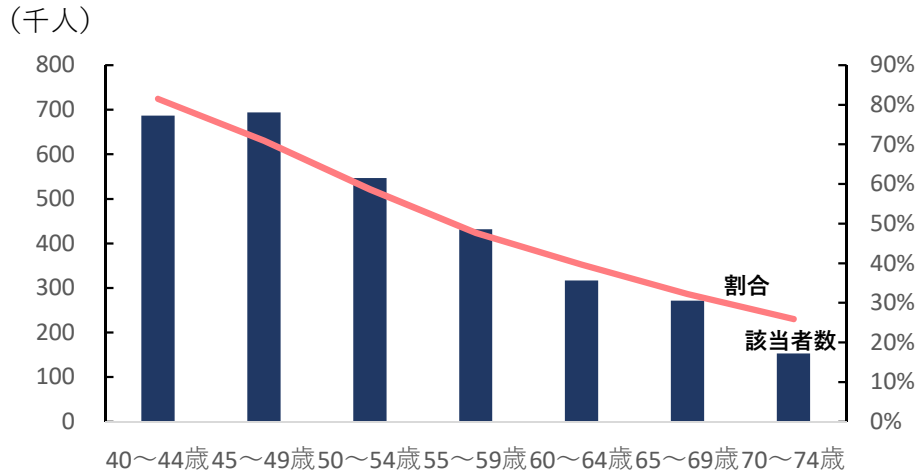
○　特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、概ね年齢とともに増加傾向。
○　そのうち、内服治療を行っていない者の割合は、年齢とともに減少傾向。

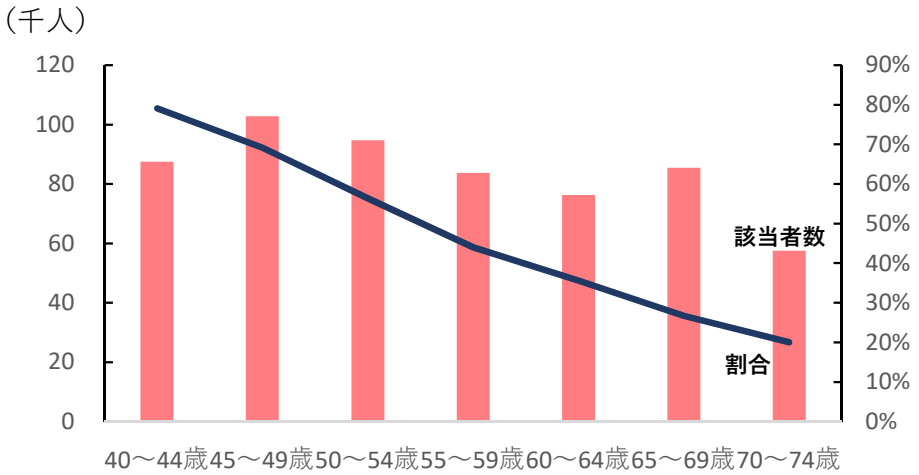
特定健診受診者のうち
メタボリックシンドローム該当者
及び予備群の数・割合





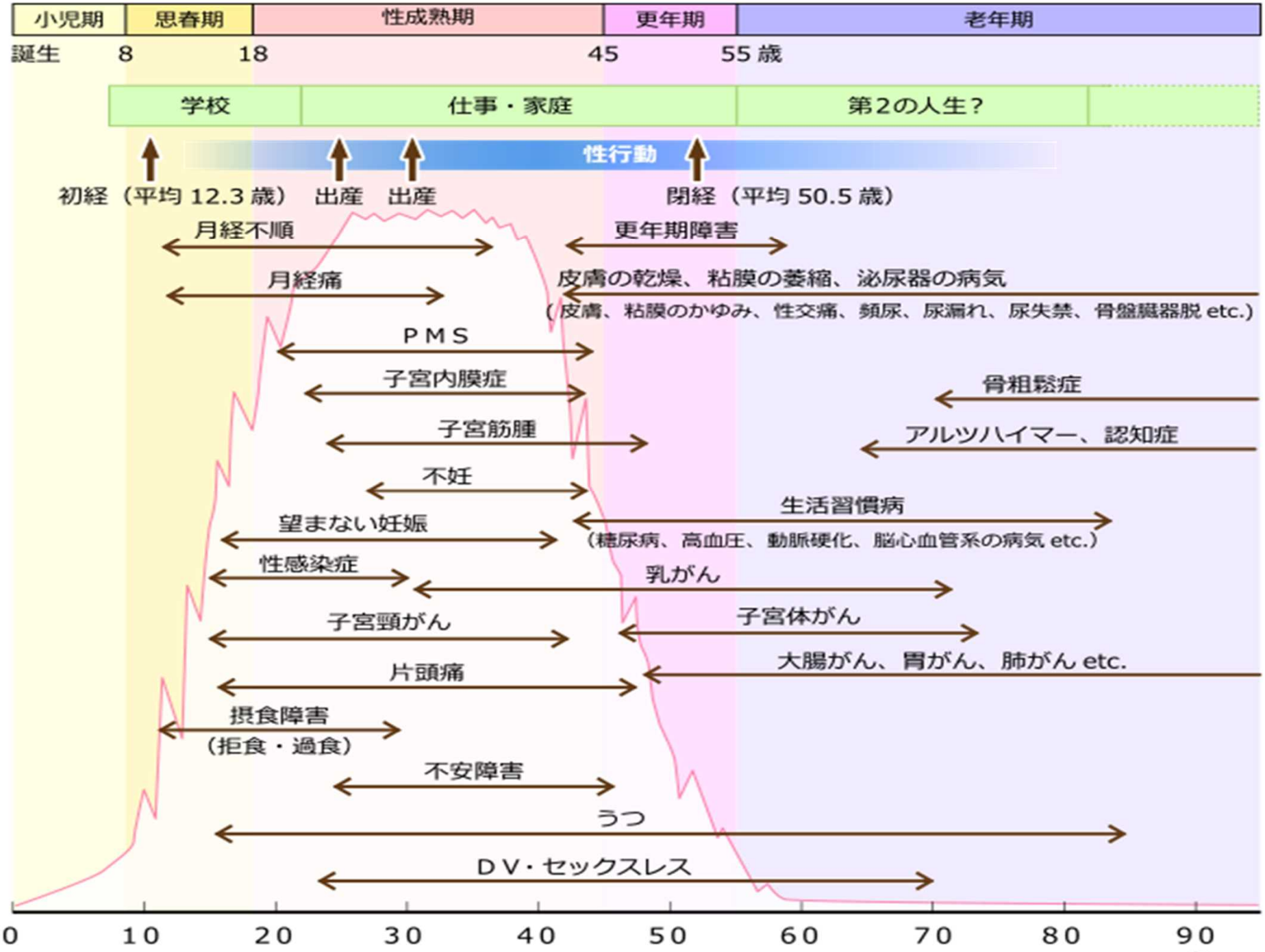
メタボリックシンドローム該当者
及び予備群のうち、内服治療を
していない者の数・割合





出典：平成28年度特定健康審査・特定保健指導の実施状況

現代女性の健康問題

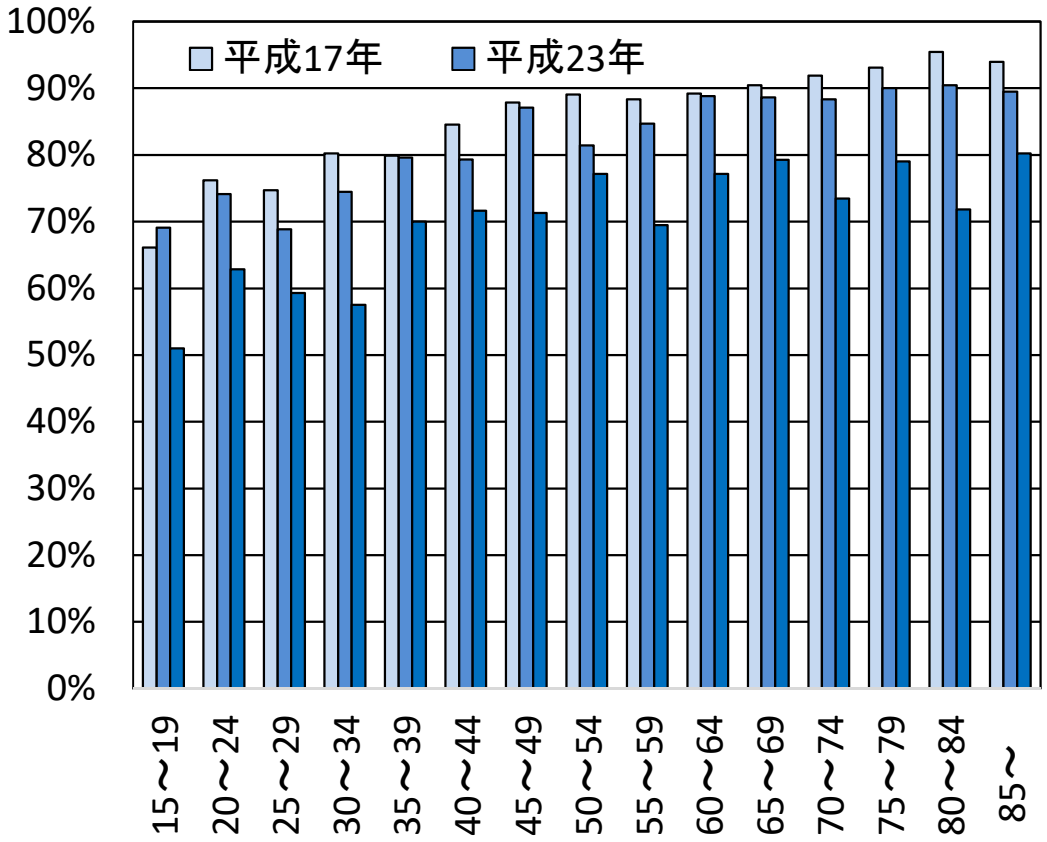


出典：女性の健康推進室ヘルスケアラボ（http://w-health.jp/）厚生労働科学研究費補助金　女性の健康の包括的支援政策研究事業（研究代表者：藤井知行）

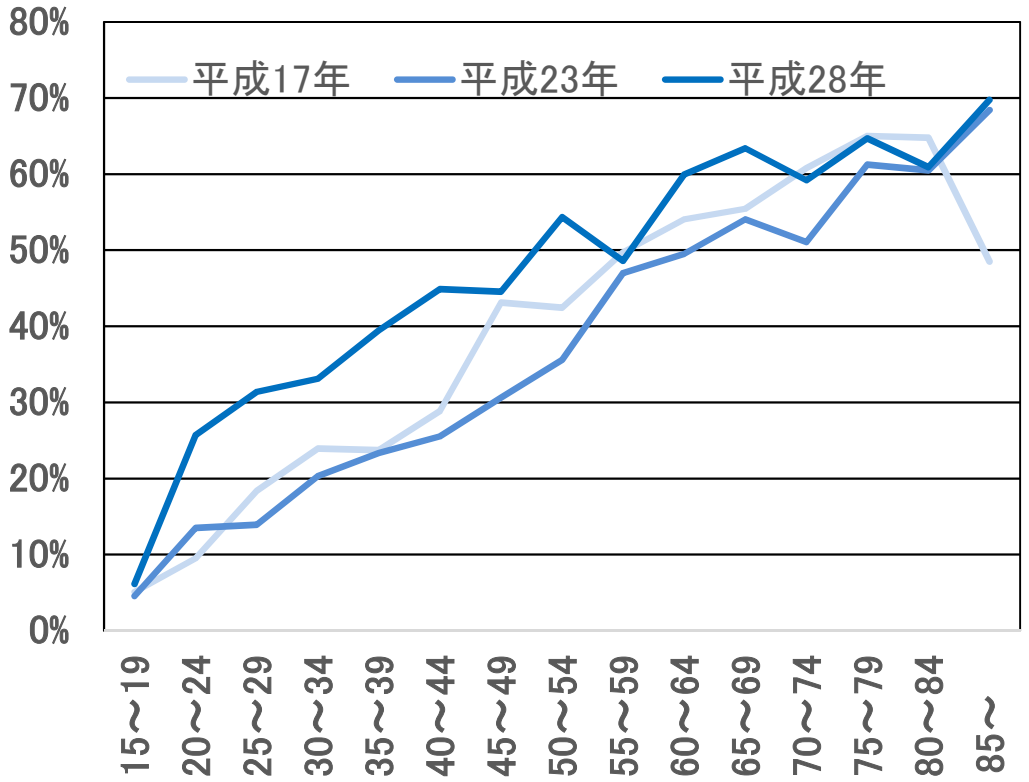
歯周病罹患の割合

○　成人の約７割が歯周病に罹患。
○　歯肉に所見のある者の割合は減少しているが、進行した歯周病のある者の割合は改善していない。

【歯肉に所見のある者の割合】



【進行した歯周病のある者の割合】



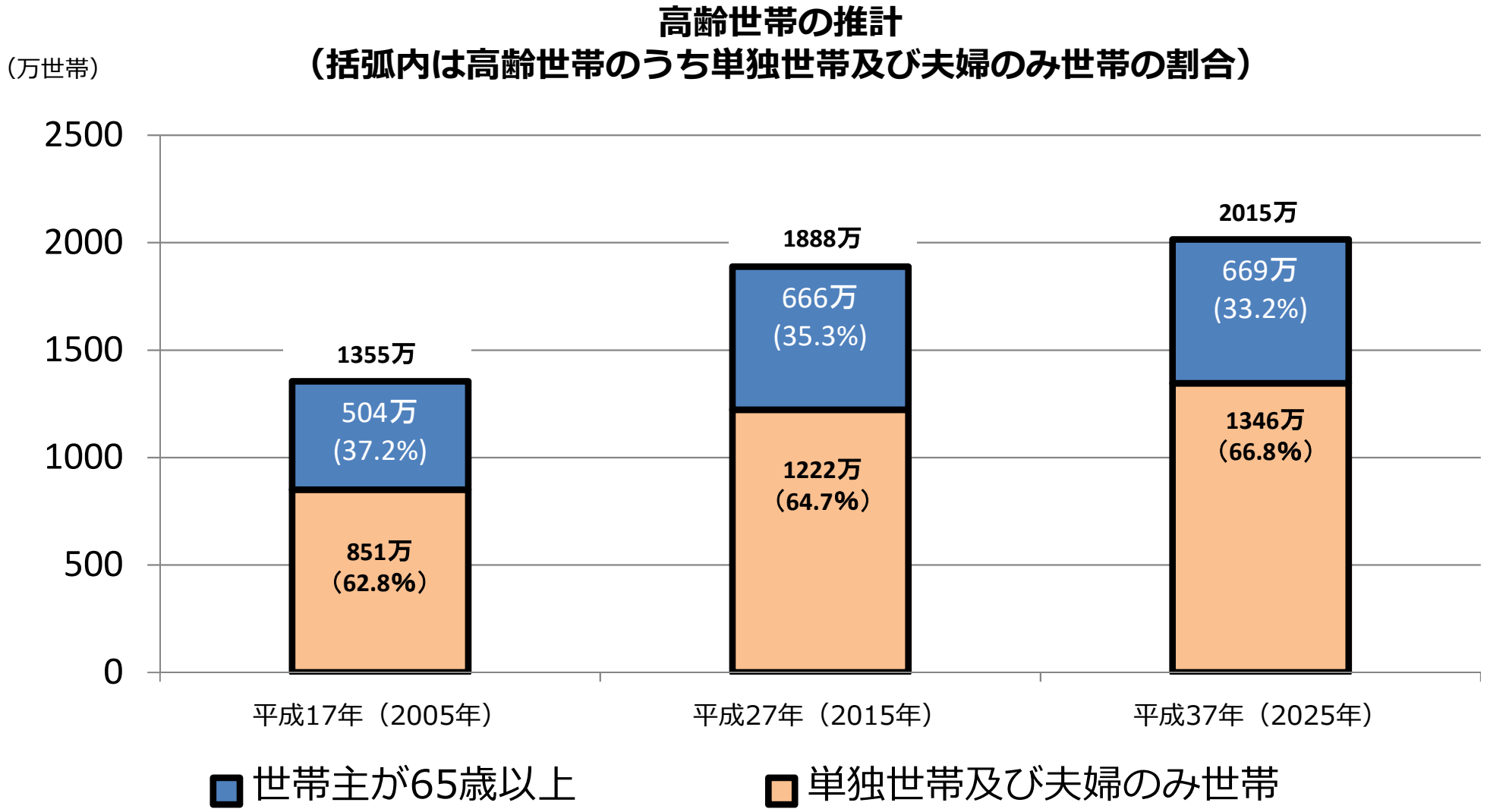
出典：歯科疾患実態調査（昭和32年より6年ごとに実施、平成23年から5年ごとに実施）

高齢期

高齢者の世帯構造について

中医協　総－３
２９．１．１１

○　今後、高齢世帯のうち、単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していくことが予想される。



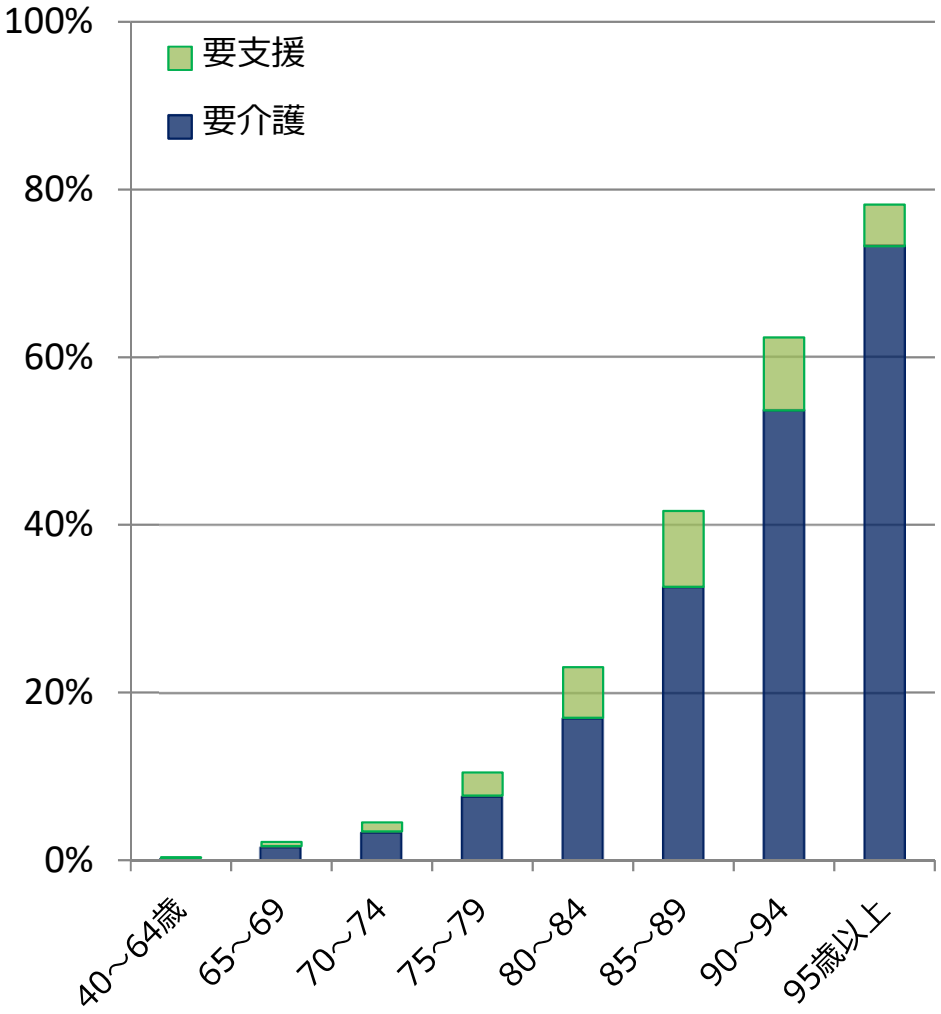
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)」2013(平成25)年1月推計

高齢者の生活機能等について

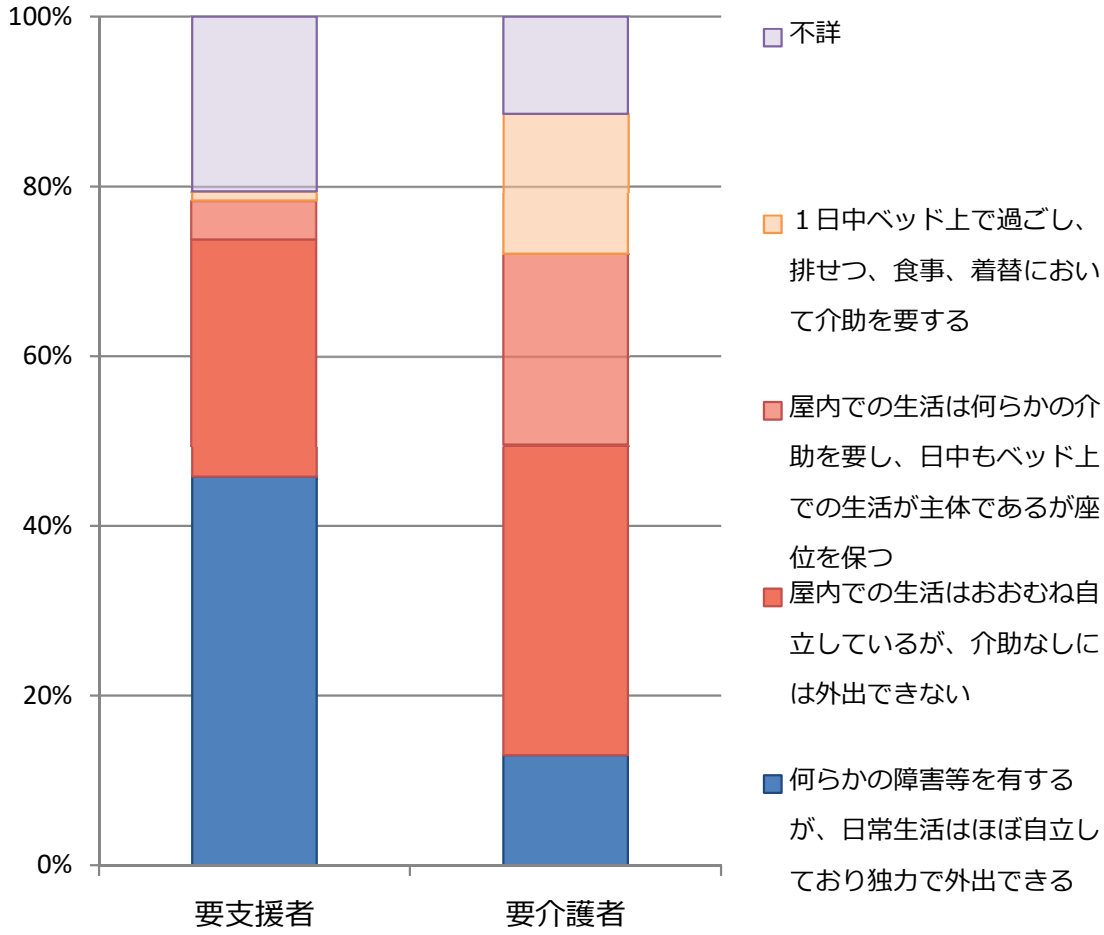
中医協　総－３
２９．１．１１

○　年齢とともに介護サービスの受給割合は高くなる。
○　また、要介護者は介助なしには外出できない割合が高い。

年齢階級別人口に占める介護サービスの受給割合



介護を有する者の日常生活の自立状況

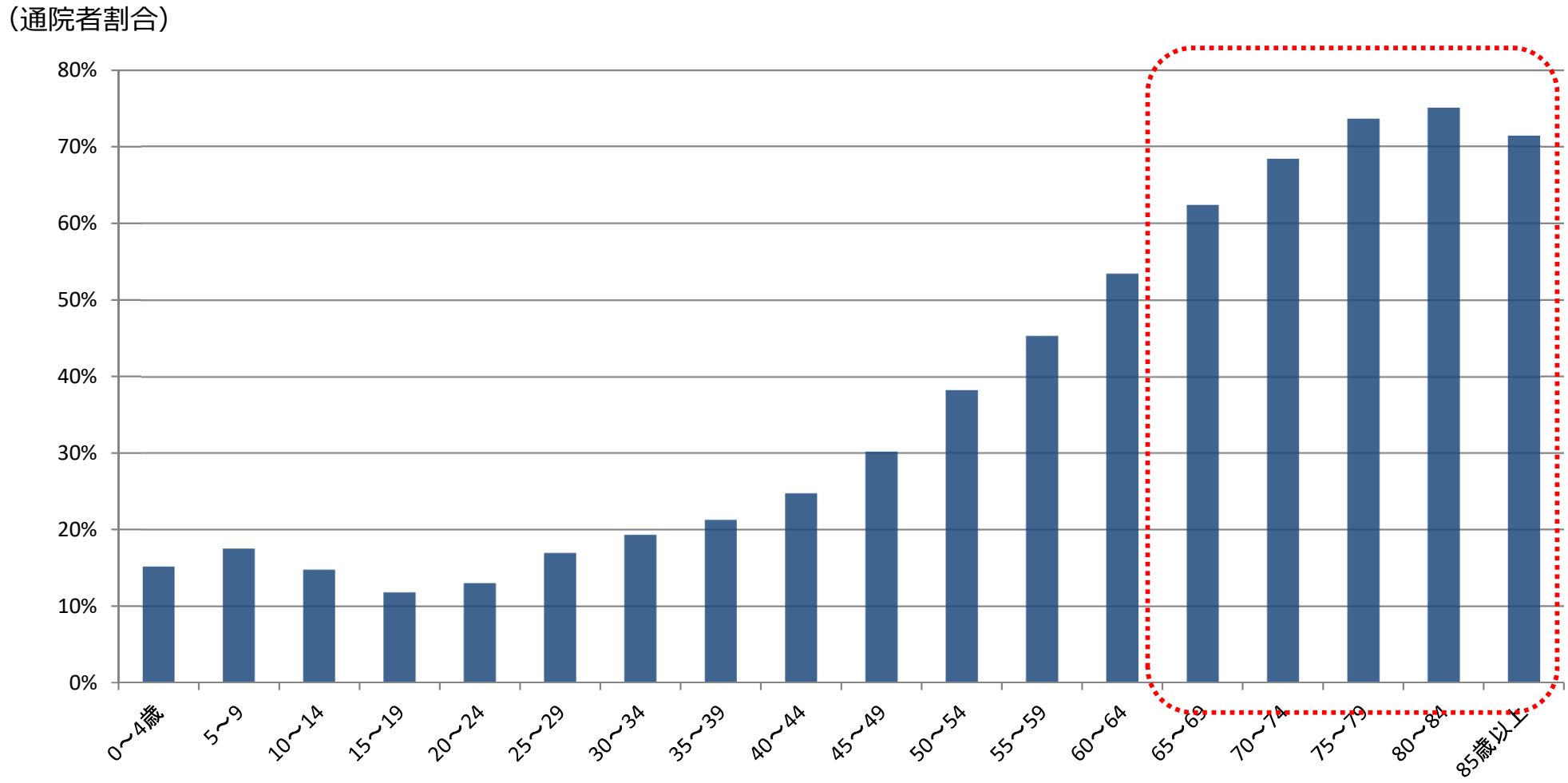


出典：日本の統計2014、平成24年度介護給付費実態調査、平成25年国民生活基礎調査

高齢者における医療の必要性について

○　年齢とともに医療機関等へ通院する割合は高くなり、65歳以上の高齢者では過半数の者が通院をおこなっている。

年齢別通院者※割合

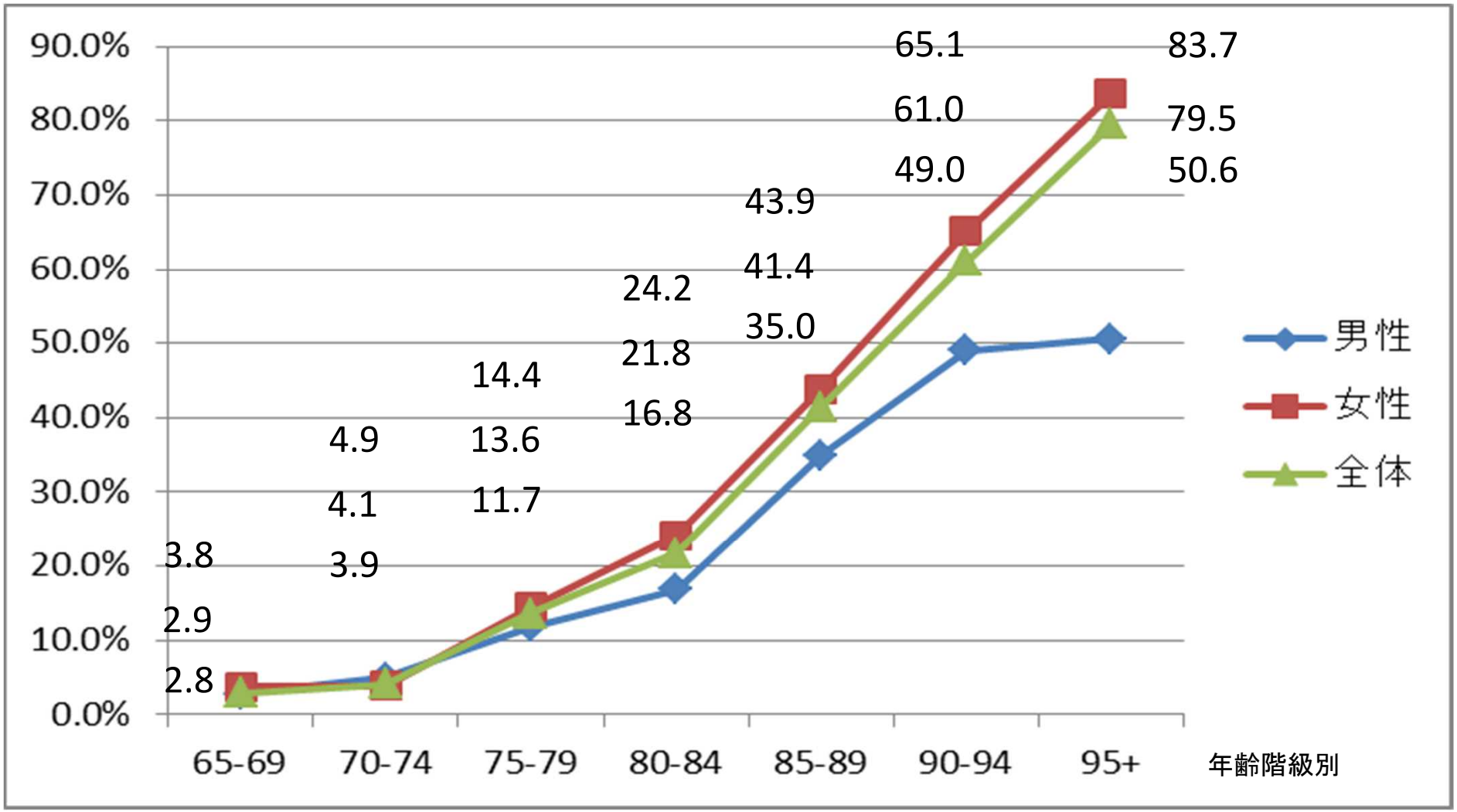


※　通院者；通院者とは、世帯員（入院者を除く。）のうち、病気やけがで病院や診療所（往診・訪問診療を含む。）、あんま・はり・きゅう・柔道整復師に通っている者をいう。

出典：平成25年国民生活基礎調査

65歳以上の認知症有病率

○　65歳以上では、高齢になるほど認知症の有病率が増加。



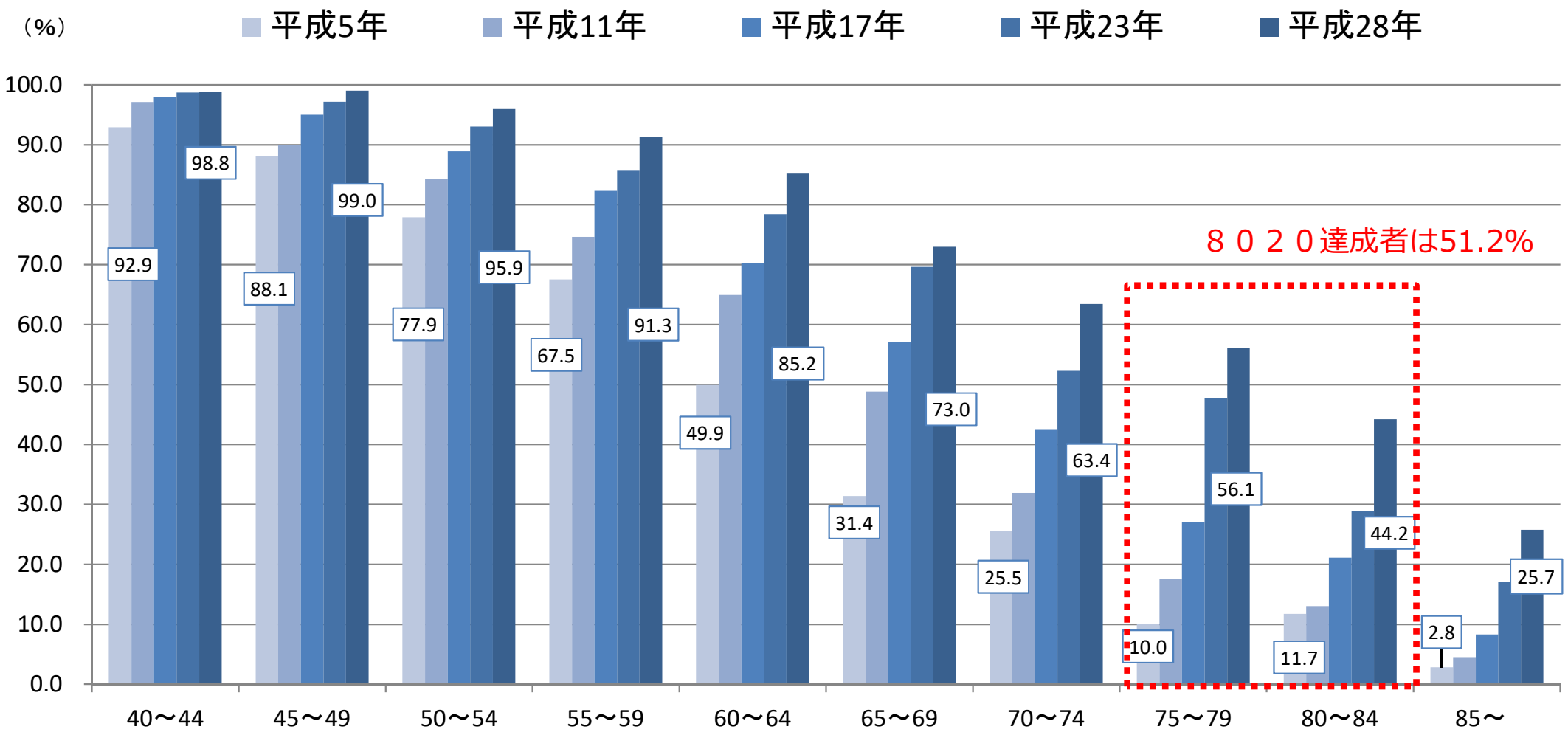
厚生労働科学研究費補助金　認知症対策総合研究事業
「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」（平成21～24）
総合研究報告書より、認知症・虐待防止対策推進室にて数字を加筆

研究代表者　朝田隆（筑波大学医学医療系）

年齢階級別の現在歯数20歯以上の者の割合

○ 各調査年を比較すると、すべての年齢階級で一人平均現在歯数は増加傾向にある。

○ 80歳で20本以上の歯を残す「8020（ハチマルニイマル）」の達成者は51.2%である。



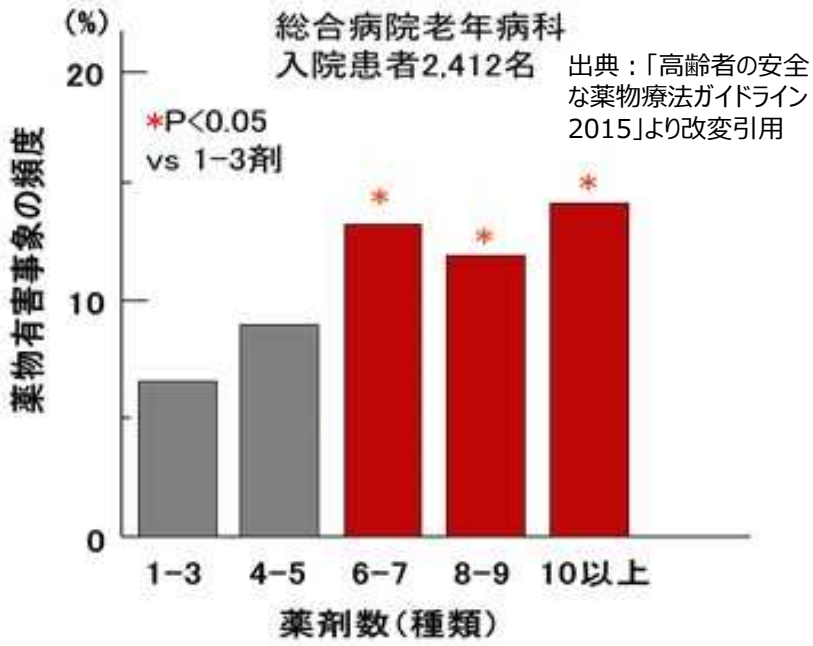
出典：歯科疾患実態調査（昭和32年より6年ごとに実施、平成23年から5年ごとに実施）

ポリファーマシーの現状等

○　高齢者では６種類以上の投薬で有害事象の発生増加に関連したというデータがある
○　75歳以上の高齢者の約25%が７種類以上、40%以上が５種類以上の薬剤を処方されている

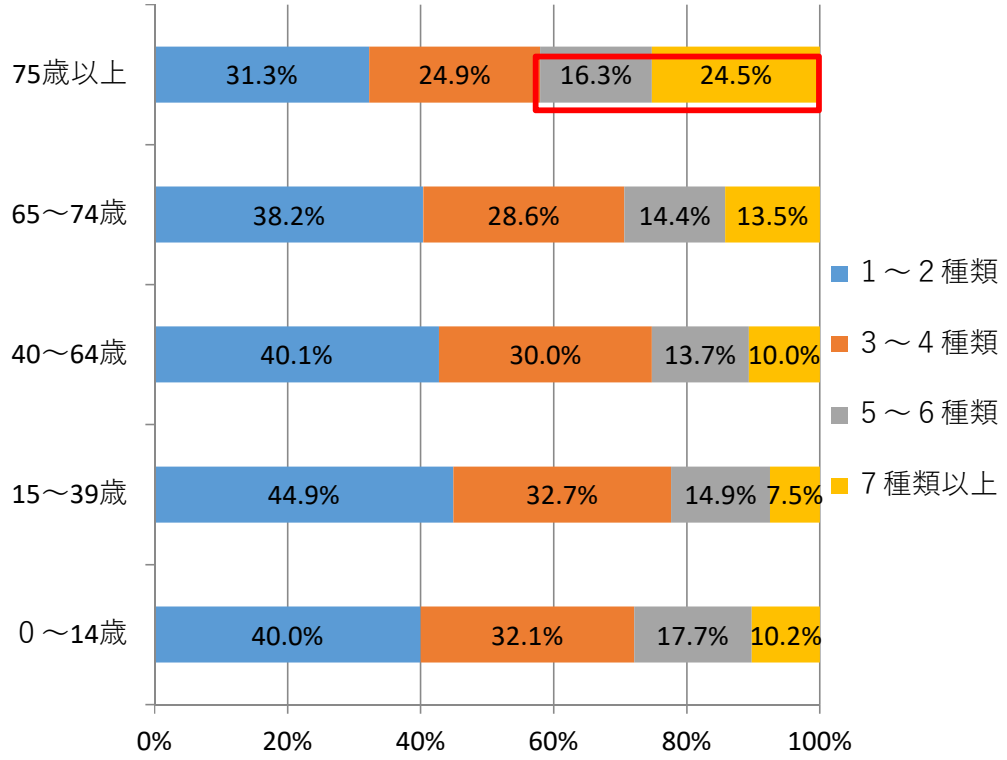
１　服用薬剤数と薬物有害事象の頻度※１

図１．服用薬剤数と薬物有害事象の頻度



（「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」より改変引用）

２　同一保険薬局で調剤された薬剤種類数（／月）※２



ポリファーマシー：単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態
（**多剤服用の中でも害をなすもの＝ポリファーマシー**）

平成30年度診療報酬改定まで

平成２６年度診療報酬改定の基本方針のポイント

平成25年12月6日
社会保障審議会医療保険部会
社会保障審議会医療部会

基本認識

○ 入院医療・外来医療を含めた医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組み、医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築を図る。

重点課題

○ **医療機関の機能分化･強化と連携、在宅医療の充実等**
入院医療･外来医療を含めた医療機関の機能分化･強化と連携、在宅医療の充実　等

改定の視点

- **充実が求められる分野を適切に評価していく視点**
  がん医療の推進、精神疾患に対する医療の推進　等
- **患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で質の高い医療を実現する視点**
  医療安全対策の推進等、患者データの提出　等
- **医療従事者の負担を軽減する視点**
  医療従事者の負担軽減の取組、救急外来の機能分化の推進、　等
- **効率化余地がある分野を適正化する視点**
  後発医薬品の使用促進　等

将来に向けた課題

超少子高齢社会の医療ニーズに合わせた医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築については、直ちに完成するものではなく、平成26年度診療報酬改定以降も、**引き続き、2025(平成37)年に向けて、質の高い医療が提供される診療報酬体系の在り方の検討も含め、医療機関の機能分化･強化と連携、在宅医療の充実等に取り組んでいく必要**がある。

平成26年度診療報酬改定の重点課題と対応

重点課題

社会保障審議会の「基本方針」

・医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等

重点課題への対応

重点課題　医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等

1．入院医療について

① 高度急性期と一般急性期を担う病床の機能の明確化とそれらの機能に合わせた評価

② 長期療養患者の受け皿の確保、急性期病床と長期療養を担う病床の機能分化

③ 急性期後・回復期の病床の充実と機能に応じた評価

④ 地域の実情に配慮した評価

⑤ 有床診療所における入院医療の評価

2．外来医療の機能分化・連携の推進について

① 主治医機能の評価

② 紹介率・逆紹介率の低い大病院における処方料等の適正化

3．在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療の推進について

4．医療機関相互の連携や医療・介護の連携の評価について

28年度診療報酬改定の基本的考え方

○26年度診療報酬改定の結果、「病床の機能分化・連携」は進展。今後、さらに推進を図る必要。
「外来医療・在宅医療」については、「かかりつけ医機能」の一層の強化を図ることが必要。

○また、後発医薬品については、格段の使用促進や価格適正化に取り組むことが必要。

○こうした26年度改定の結果検証を踏まえ、28年度診療報酬改定について、以下の基本的視点をもって臨む。

改定の基本的視点

「病床の機能分化・連携」や「かかりつけ医機能」等の充実を図りつつ、「イノベーション」、「アウトカム」等を重視。
⇒ 地域で暮らす国民を中心とした、質が高く効率的な医療を実現。

視点１ **「地域包括ケアシステム」の推進と、「病床の機能分化・連携」を含む医療機能の分化・強化・連携を一層進めること**
- ○「病床の機能分化・連携」の促進
- ○多職種の活用による「チーム医療の評価」、「勤務環境の改善」
- ○質の高い「在宅医療・訪問看護」の確保　等

視点２ **「かかりつけ医等」のさらなる推進など、患者にとって安心・安全な医療を実現すること**
- ○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の評価　等

視点３ **重点的な対応が求められる医療分野を充実すること**
- ○緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価
- ○認知症患者への適切な医療の評価
- ○イノベーションや医療技術の評価　等

視点４ **効率化・適正化を通じて制度の持続可能性を高めること**
- ○後発医薬品の価格算定ルールの見直し
- ○大型門前薬局の評価の適正化
- ○費用対効果評価（アウトカム評価）の試行導入　等

平成28年度診療報酬改定の概要

Ⅰ　地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、連携に関する視点

- ○　医療機能に応じた入院医療の評価（p.6）
- ○　チーム医療の推進、勤務環境の改善、業務効率化の取組等を通じた医療従事者の負担軽減・人材確保（p.28）
- ○　地域包括ケアシステム推進のための取組の強化（p.39）
- ○　質の高い在宅医療・訪問看護の確保（p.54）
- ○　医療保険制度改革法も踏まえた外来医療の機能分化（p.74）

Ⅱ　患者にとって安心・安全で納得できる効果的・効率的で質が高い医療を実現する視点

- ○　かかりつけ医の評価、かかりつけ歯科医の評価、かかりつけ薬剤師・薬局の評価
- ○　情報通信技術（ICT)を活用した医療連携や医療に関するデータの収集・利活用の推進（p.76）
- ○　質の高いリハビリテーションの評価等、患者の早期の機能回復の推進（p.81）
- ○　明細書無料発行の推進（p.95）

Ⅲ　重点的な対応が求められる医療分野を充実する視点

- ○　緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価（p.97）
- ○　「認知症施策推進総合戦略」を踏まえた認知症患者への適切な医療の評価（p.101）
- ○　地域移行・地域生活支援の充実を含めた質の高い精神医療の評価（p.106）
- ○　難病法の施行を踏まえた難病患者への適切な医療の評価（p.116）
- ○　小児医療、周産期医療の充実、高齢者の増加を踏まえた救急医療の充実（p.119）
- ○　口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した医療の推進
- ○　かかりつけ薬剤師・薬局による薬学管理や在宅医療等への貢献度による評価・適正化
- ○　医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションや医療技術の適切な評価（p.126）
- ○　DPCに基づく急性期医療の適切な評価（p171）

Ⅳ　効率化・適正化を通じて制度の持続可能性を高める視点

- ○　後発医薬品の使用促進・価格適正化、長期収載品の評価の仕組みの検討（p.153）
- ○　退院支援等の取組による在宅復帰の推進
- ○　残薬や重複投薬、不適切な多剤投薬・長期投薬を減らすための取組など医薬品の適正使用の推進（p.157）
- ○　患者本位の医薬分業を実現するための調剤報酬の見直し
- ○　重症化予防の取組の推進（p.161）
- ○　医薬品、医療機器、検査等の適正な評価（p.165）

平成30年度診療報酬改定の基本方針（概要）

改定に当たっての基本認識

➢ 人生１００年時代を見据えた社会の実現

・我が国は世界最高水準の平均寿命を達成。人口の高齢化が急速に進展する中、活力ある社会の実現が必要。
・あらゆる世代の国民一人一人が状態に応じた安心・安全で質が高く効果的・効率的な医療を受けられるようにする必要。

➢ どこに住んでいても適切な医療・介護を安心して受けられる社会の実現（地域包括ケアシステムの構築）

・地域の実情に応じて、可能な限り住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、地域包括ケアシステムを構築する必要。
・平成30年度は６年に1度の介護報酬との同時改定。医療機能の分化・強化、連携や、医療と介護の役割分担と連携を着実に進める必要。

➢ 制度の安定性・持続可能性の確保と医療・介護現場の新たな働き方の推進

・制度の安定性・持続可能性を確保しつつ国民皆保険を堅持するためには、国民の制度の理解を深めることが不可欠。無駄の排除、医療資源の効率的な配分、医療分野のイノベーションの評価等を通じた経済成長への貢献を図ることが必要。
・今後の医療ニーズの変化や生産年齢人口の減少、医療技術の進歩等を踏まえ、医療現場の人材確保や働き方改革の推進が重要。

改定の基本的視点

1　地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進

○　患者の状態等に応じて質の高い医療が適切に受けられるとともに、必要に応じて介護サービスと連携・協働する等、切れ目のない医療・介護提供体制が確保されることが重要。

○　医療機能の分化・強化、連携を進め、効果的・効率的で質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築していくことが必要。

2　新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実

○　国民の安心・安全を確保する観点から、今後の医療技術の進展や疾病構造の変化等を踏まえ、第三者による評価やアウトカム評価など客観的な評価を進めながら、適切な情報に基づき患者自身が納得して主体的に医療を選択できるようにすることが重要。

○　また、新たなニーズにも対応できる医療を実現するとともに、我が国の医療の中で重点的な対応が求められる分野の適切な評価が重要。

3　医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進

○　医療従事者の厳しい勤務環境が指摘されている中、医療の安全の確保や地域医療の確保にも留意しつつ、医療従事者の負担の軽減を図り、あわせて、各々の専門性を発揮でき、柔軟な働き方ができるよう、環境の整備、働き方改革を推進することが必要。

4　効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

○　国民皆保険を維持するためには、制度の安定性・持続可能性を高める不断の取組が求められ、医療関係者が共同して、医療サービスの維持・向上と同時に、医療の効率化・適正化を図ることが必要。

平成30年度診療報酬改定の答申附帯意見①

中医協　総－１別添
３　１．　３．　６

答申書附帯意見	主な検討の場 ※は調査を行わないもの。
（入院医療） １　今回改定で再編・統合した急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料、療養病棟入院基本料等（救急医療に関する評価を含む。）に係る、在宅復帰・病床機能連携率、重症度、医療・看護必要度、医療区分、リハビリテーションの実績指数等の指標及び看護職員の配置の状況について調査・検証するとともに、特定機能病院入院基本料等のその他の病棟の評価体系も含めた、入院医療機能のより適切な評価指標や測定方法等、医療機能の分化・強化、連携の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。	入院医療等に関する調査・評価分科会
２　データに基づくアウトカム評価の推進の観点から、より適切な評価に資するデータ提出項目の追加やデータ提出を要件化する対象病棟の拡大等について引き続き検討すること。	入院医療等に関する調査・評価分科会　※
（DPC制度） ３　調整係数の機能評価係数Ⅱへの置換え完了等を踏まえ、DPC制度以外の入院医療とともに、DPC制度の適切かつ安定的な運用について、引き続き推進すること。	入院医療等に関する調査・評価分科会
（外来医療、在宅医療、かかりつけ機能） ４　外来医療の在り方に係る今後の方向性を踏まえ、紹介状なしで大病院を受診した場合の定額負担の対象医療機関の範囲拡大、地域包括診療料等の見直し、かかりつけ医機能を有する医療機関の新たな評価等の影響を調査・検証し、かかりつけ医機能を有する医療機関と専門医療機関との機能分化・連携強化に資する評価の在り方について引き続き検討すること。	検証部会
５　かかりつけ医機能を有する医療機関を含む在宅医療の提供体制の確保や、個々の患者の特性に応じた質の高い在宅医療と訪問看護の推進に資する評価の在り方について、歯科訪問診療や在宅薬学管理を含め、引き続き検討すること。	検証部会

平成30年度診療報酬改定の答申附帯意見②

答申書附帯意見	主な検討の場 ※は調査を行わないもの。
（医薬品の適正使用） ６　向精神薬や抗菌薬等をはじめ、医薬品の適正使用の取組推進と併せて、医薬品の長期処方・多剤処方、処方箋様式や医療機関と薬局の連携等の在り方について引き続き検討すること。	検証部会
（生活習慣病の医学管理、オンライン診療等） ７　生活習慣病管理料を含む生活習慣病の診断・治療に係る評価の見直しの影響を調査・検証し、エビデンスに基づく生活習慣病の重症化予防のより効率的・効果的な推進の在り方について引き続き検討すること。	検証部会
８　オンラインシステム等の通信技術を用いた診療の評価の新設に係る影響を調査・検証するとともに、対面診療と適切に組み合わせたICTを活用した効果的・効率的な外来・在宅医療の提供や、遠隔でのモニタリング等に係る評価の在り方について引き続き検討すること。	検証部会
（医療と介護の連携） ９　介護保険制度における介護療養型医療施設及び老人性認知症疾患療養病棟の見直し、介護医療院の創設等の方向性を踏まえつつ、 ①　医療と介護が適切に連携した患者が望む場所での看取りの実現、 ②　維持期・生活期のリハビリテーションの介護保険への移行等を踏まえ、切れ目のないリハビリテーションの推進、 ③　有床診療所をはじめとする地域包括ケアを担う医療機関・訪問看護ステーションと、居宅介護支援専門員や介護保険施設等の関係者・関係機関との連携の推進 に資する評価の在り方について引き続き検討すること。	総会 （検証部会、入院医療等に関する調査・評価分科会）
（医療従事者の負担軽減、働き方改革） 10　常勤配置や勤務場所等に係る要件の緩和等の影響を調査・検証し、医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。 　また、診療報酬請求等に係る業務の効率化・合理化に係る取組について引き続き推進すること。	検証部会

平成30年度診療報酬改定の答申附帯意見③

答申書附帯意見	主な検討の場 ※は調査を行わないもの。
（データの利活用） 11　診療報酬に関するデータの利活用の推進に係る取組について引き続き推進するとともに、平成32年度に向けたレセプト様式や診療報酬コード体系の抜本的な見直しについて、郵便番号の追加を含め、次期診療報酬改定での対応について、引き続き検討すること。	総会　※
（歯科診療報酬） 12　かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の評価の見直しによる影響や、歯科疾患管理料に係る加算の新設の影響及び継続的管理の実施状況等を調査・検証し、かかりつけ歯科医の機能の評価や口腔疾患の継続的な管理の在り方について引き続き検討すること。	検証部会
13　院内感染対策に係る初診料・再診料の見直しの影響を把握し、院内感染対策の推進に資する評価の在り方について引き続き検討すること。	総会 （検証部会）
（調剤報酬） 14　服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導を行うかかりつけ薬剤師の取組状況やいわゆる大型門前薬局等の評価の適正化による影響を調査・検証し、患者本位の医薬分業を実現するための調剤報酬の在り方について引き続き検討すること。	検証部会
（後発医薬品の使用促進） 15　後発医薬品の数量シェア80%目標の達成に向けて、医療機関や薬局における使用状況を調査・検証し、薬価の在り方や診療報酬における更なる使用促進策について引き続き検討すること。	検証部会
（薬価制度の抜本改革） 16 「薬価制度の抜本改革について　骨子」に基づき、薬価制度の抜本改革による関係者への影響を検証した上で、必要な対応について引き続き検討すること。 また、基礎的医薬品への対応の在り方について引き続き検討すること。	調査実施小委、 薬価専門部会

平成30年度診療報酬改定の答申附帯意見④

答申書附帯意見	主な検討の場 ※は調査を行わないもの。
（費用対効果評価） 17　試行的実施において明らかとなった技術的課題への対応策とともに、本格実施の具体的内容について引き続き検討を行い、平成30年度中に結論を得ること。	費用対効果評価専門部会、薬価専門部会、保険医療材料専門部会　※
（明細書の無料発行） 18　現行のレセプト様式の見直しが予定されている平成32年度に向けて、明細書の無料発行の更なる促進の取組について引き続き検討すること。	総会 （検証部会）
（医療技術の評価） 19　先進医療を含む新規医療技術の評価の在り方について、医療技術評価分科会と先進医療会議との連携・役割分担を含め、引き続き検討すること。また、手術手技をはじめとした技術評価（分類）について、関係有識者と連携しながら、国際的な動向も踏まえつつ、体系化を引き続き推進すること。	診療報酬基本問題小委員会 医療技術評価分科会、先進医療会議　※
（その他） 20　ニコチン依存症管理料の適切な評価、医療用保湿剤の適正な処方及び精神科入院患者の地域移行の推進等について引き続き検討すること。	総会 （検証部会）

2020年度診療報酬改定に向けた課題（案）

検討の視点

・疾病構造の変化やさらなる高齢化社会の進展など、わが国の医療を取り巻く状況は変化してきている。質の高い医療を患者に提供する体制の構築に向け、これまでも診療報酬改取り組んできた。

・他方、2020年度改定に向けた検討にあたっては、従来の「入院・外来」といった枠組み以外で、例えば患者の年代に目を向け、医療提供にあたって患者の抱える課題を整理し、新たな視点を加えつつ網羅的に議論することにより、これまでの診療報酬改定の取り組みを一層強化できる可能性が考えられる。

検討の方向性

・2020年度の診療報酬改定に向けた検討においては、春から夏までの1ラウンドにおいては、報酬の項目にとらわれすぎない活発な議論を促進する観点から、

① 患者の疾病構造や受療行動等を意識しつつ、年代別に課題を整理

② 昨今の医療と関連性の高いテーマについて課題を整理

を行うことを基本としてはどうか。

なお、秋からの2ラウンドについては、概ね従前のような、外来・入院・在宅・歯科・調剤といった個別テーマに分けて、これまでの診療報酬改定での検討項目、平成30年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見、他の審議会等の議論等を踏まえた、具体的な診療報酬における評価に向けた検討を進めることとしてはどうか。

参考資料

診療報酬における機能に応じた病床の分類（イメージ）

医療法の位置付け

一般病床
（H29.6末医療施設動態・病院報告）
病床数　891,492床
病床利用率　73.3%
平均在院日数　15.7日

療養病床
（H29.6末医療施設動態・病院報告）
病床数　327,088床
病床利用率　87.8%
平均在院日数　145.5日

DPC/PDPS
1,664施設　483,747床※2
（▲11,480床）
※2　H29.4.1現在

特定機能病院入院基本料
85施設
58,446床※1
（+103床）
※1　一般病棟に限る

専門病院入院基本料
21施設　6,513床（▲770床）

救命救急入院料
383施設　6,499床（+1床）

特定集中治療室管理料
644施設　5,299床（▲229床）

ハイケアユニット入院医療管理料
管理料1　493施設　4,732床
管理料2　36施設　337床
合計　529施設　5,069床（+426床）

脳卒中ケアユニット入院医療管理料
153施設　1,202床（+198床）

小児特定集中治療室管理料
8施設　88床（+4床）

新生児特定集中治療室管理料
231施設　1,615床（▲21床）

総合周産期特定集中治療室管理料
125施設　母児・胎児　797床（+48床）
新生児　1,615床（+90床）

新生児治療回復室入院医療管理料
197施設　2,750床（+17床）

一類感染症患者入院医療管理料
31施設　99床（+6床））

小児入院医療管理料

	管理料1	管理料2	管理料3	管理料4	管理料5
	68施設	192施設	105施設	371施設	138施設
	5,027床	6,780床	2,563床	7,923床	–
	（+95床）	（+4床）	（▲64床）	（▲298床）	

一般病棟入院基本料
617,411床（▲13,978床）

回復期リハビリテーション病棟入院料

入院料1	入院料2	入院料3	計
688施設	696施設	124施設	1,508施設
44,299床	32,560床	5,204床	82,063床
（+5,589床）	（▲1,736床）	（▲820床）	（+3,033床）

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料

入院料1	入院料2	計
1,848施設	126施設	1,974施設
56,332床	3,093床	59,425床
（+13,503）	（+381）	（+13,884）

障害者施設等入院基本料
863施設
67,341床（+541床）

特殊疾患病棟

入院料１	入院料２	管理料
110施設	93施設	30施設
5,850床	6,877床	470床
（▲26床）	（+315床）	（▲24床）

緩和ケア病棟入院料
394施設　7,927床
（+388床）

療養病棟入院基本料
222,344床（+830床）

介護療養病床
52,724床
※H29.6末病院報告

施設基準届出
平成29年7月1日現在
（かっこ内は前年比較）

有床診療所（一般）　5,372施設　71,913床（▲3,529床）

有床診療所（療養）　563施設　5,523床（▲879床）

精神病棟　1,303施設　157,205床（▲2,915床）

精神科救急入院料
入院料1　137施設　8,630床（+876床）
入院料2　4施設　256床（▲2床）

精神科急性期治療病棟入院料
入院料1　346施設　16,220床（+284床）
入院料2　12施設　628床（▲62床）

精神科救急・合併症入院料
10施設　334床（+12床）

児童・思春期精神科入院
37施設　1,223床（+43床）

精神療養病棟入院料
824施設　92,816床（▲1,466床）

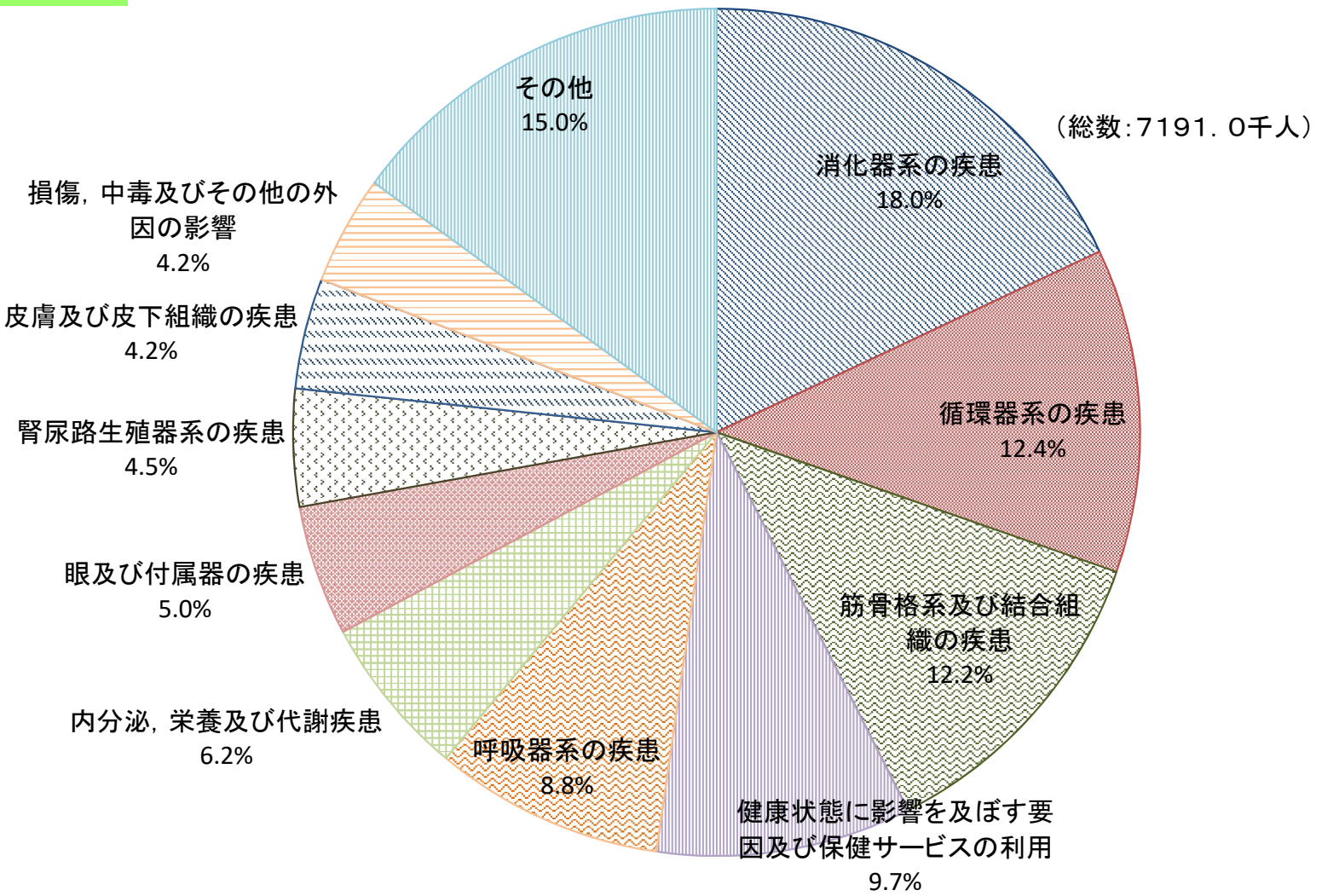
認知症治療病棟入院料
入院料1　501施設　34,911床（+453床）
入院料2　8施設　680床（▲256床）

結核病棟　193施設　4,627床（▲140）

傷病別にみた推計外来患者数

○　外来患者を傷病分類別にみると、多い順に「消化器系の疾患」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」となっている。

外　来

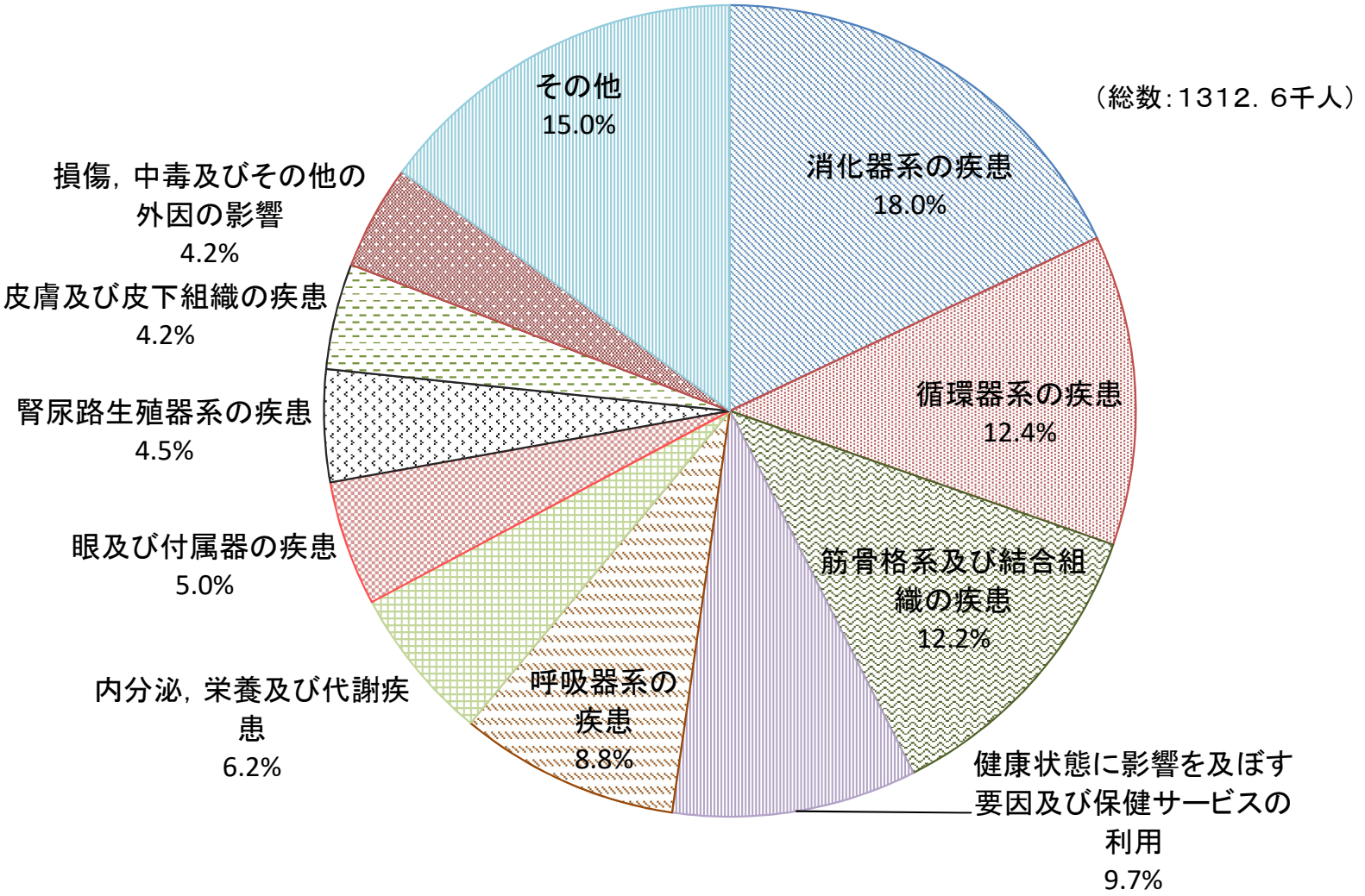


出典：平成２９年患者調査

傷病別にみた推計入院患者数

○　入院患者を傷病分類別にみると、多い順に「精神及び行動の障害」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」となっている。

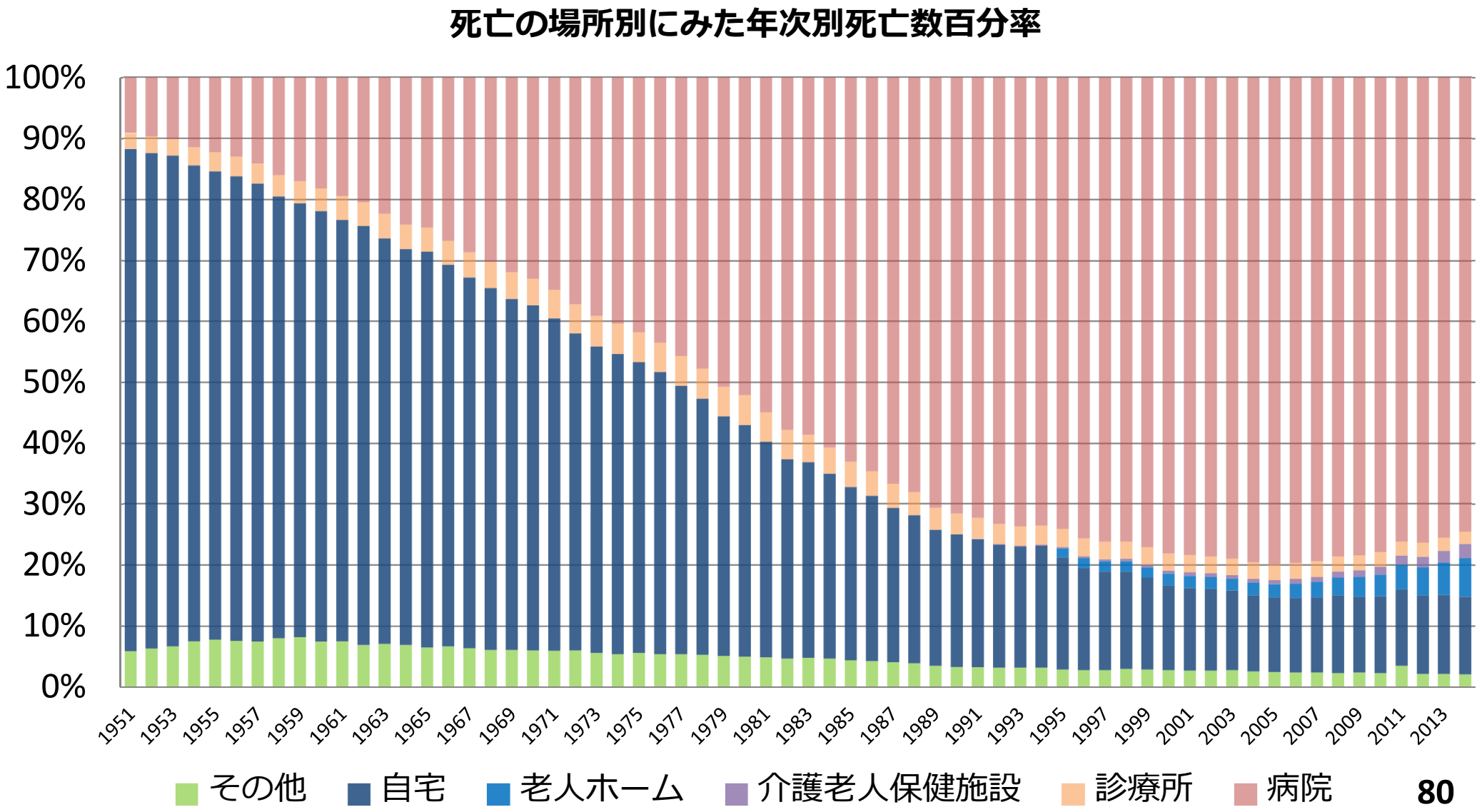
入　院



出典：平成２９年患者調査

死亡の場所（年次推移）

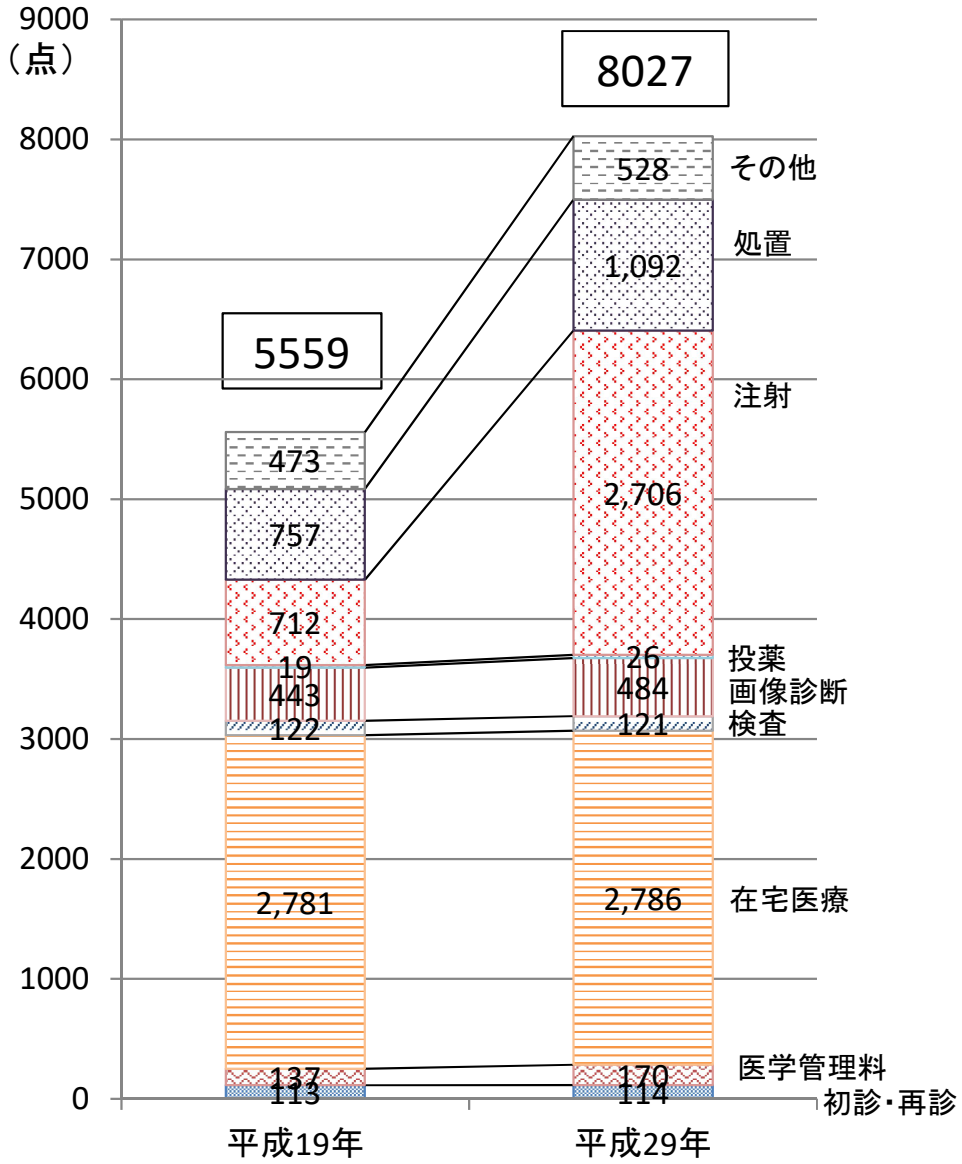
○　これまで、自宅等における死亡が減少し、医療機関における死亡が増加する傾向にあった。
○　近年、医療機関以外の場所における死亡が微増する傾向にある。



出典：平成27年人口動態調査

【入院外】受診1回当たり診療報酬点数の内訳の推移（病院）

○　入院外の病院における診療報酬点数の増加には、主に注射の診療報酬が寄与している。



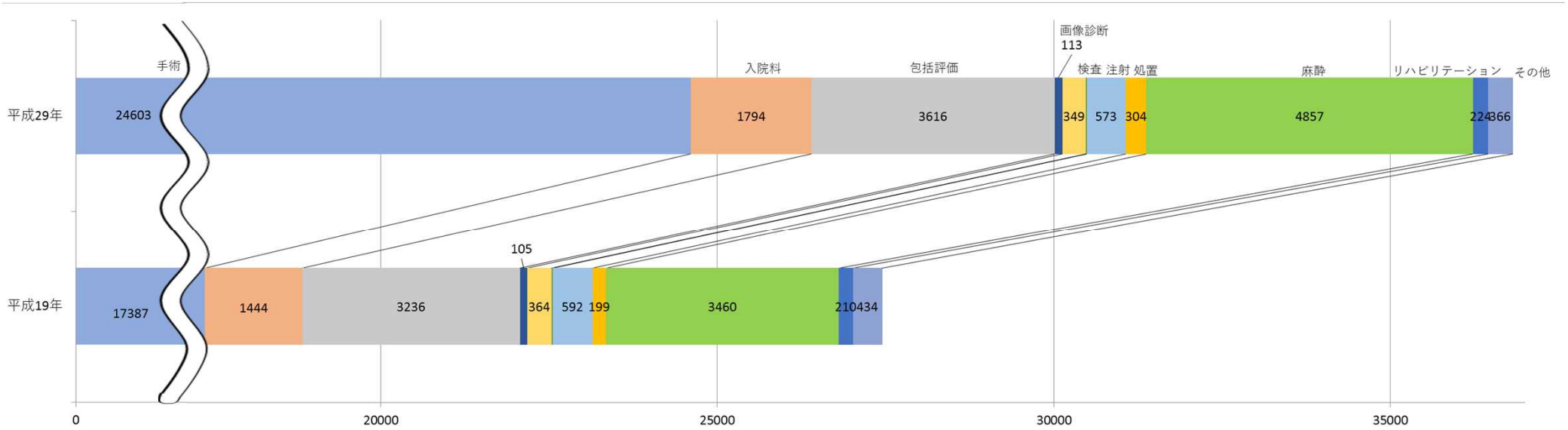
	寄与率
初・再診	1.4%
医学管理等	2.1%
在宅医療	34.7%
検査	1.5%
画像診断	6.0%
投薬	0.3%
注射	33.7%
処置	13.6%
その他	6.6%

「その他」には、精神科専門療法、リハビリテーション、手術、麻酔、放射線治療、病理診断が含まれる。

出典：社会医療診療行為別調査(各年6月)

【入院】受診1回当たり診療報酬点数の内訳の推移（病院）

○　入院の病院における診療報酬点数の増加には、主に手術の診療報酬が寄与している。



（点）

	手術	入院料	包括評価	検査	画像診断	投薬	注射	処置	麻酔	リハビリテーション	その他
寄与率	66.8%	4.9%	9.8%	0.3%	0.9%	0.1%	1.6%	0.8%	13.2%	0.6%	1.0%

「その他」には、初・再診料、在宅、医学管理、放射線治療、病理診断、精神科専門療法が含まれる。

出典：社会医療診療行為別調査/社会医療診療行為別統計

「地域医療構想」の実現に向けた一層の取組

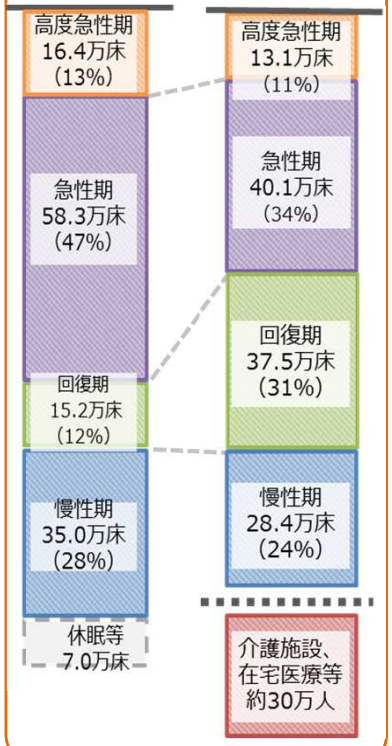
平成30年11月20日　経済財政諮問会議
根本臨時議員提出資料　一部改変

■ 2018年度末までの**全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成**に向け、議論活性化、インセンティブ設定等を実施。

■ 2019年度前半に、作成された具体的対応方針を詳細に検証し、着実な実施や地域医療構想実現のために必要な施策を講じる。

2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
構想策定完了	2年間程度で集中的な検討を促進 **具体的対応方針の速やかな策定に向けた取組**	**全ての公立・公的医療機関等の具体的対応方針の合意形成**	**具体的対応方針の検証** **具体的対応方針の実態に応じた推進策を更に充実** **PDCAサイクルの着実な実施**

地域ごとに、2025年時点での病床の必要量を『見える化』



地域のビジョンをもとに
具体的な医療機関ごとのビジョンへ

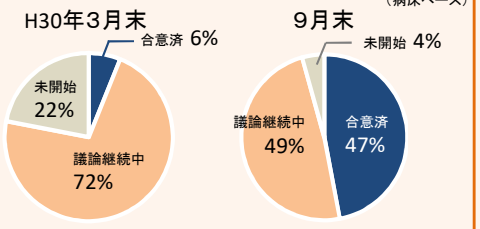
具体的対応方針：2025年の医療機能別の病床数の達成に向けた医療機関ごとの対応方針

具体的対応方針の議論の状況

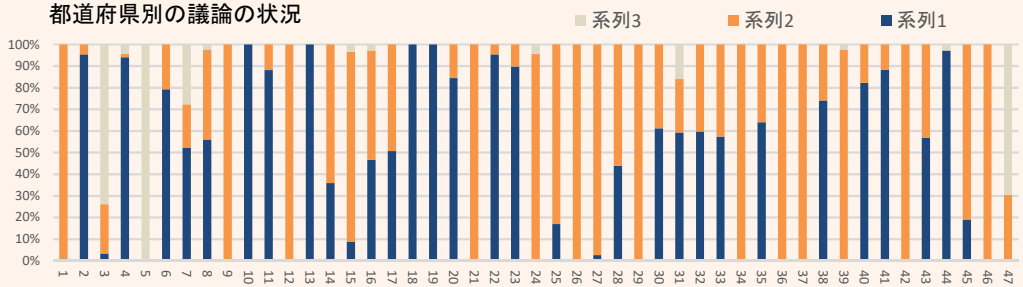
■ 2018年３月末から９月末までに合意済みの公立・公的医療機関等の病床数が**3.1万床から23.6万床（約半数）まで増加**

■ 取組が遅れている都道府県の状況を把握し、2018年度末までに全ての公立・公的医療機関等で合意済みとなるよう取組を推進

公立・公的医療機関等に関する議論の状況（病床ベース）



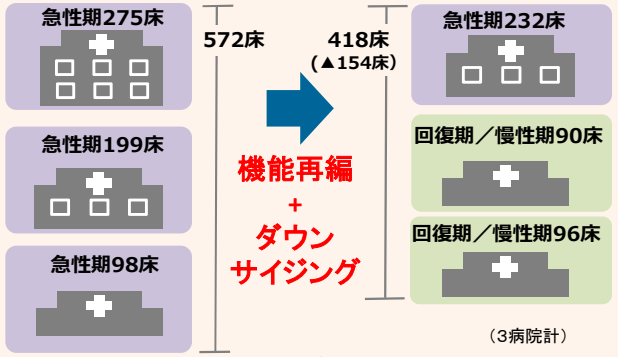
都道府県別の議論の状況



機能分化連携のイメージ（奈良県南和構想区域）

■ 医療機能が低下している３つの救急病院を１つの救急病院（急性期）と２つの回復期／慢性期病院に**再編**し、**ダウンサイジング**

■ 機能集約化により医師一人当たりの救急受入件数が増え、**地域全体の医療機能の強化、効率化**が促進された

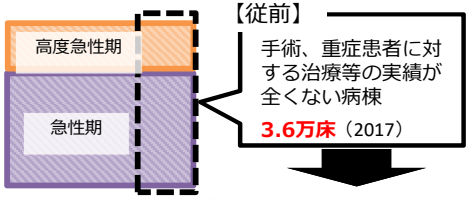


医師数	48.4人	60.8人（1.26倍）
年間救急車受入件数	2,086件	4,104件（1.97倍）

構想達成のための具体的推進策

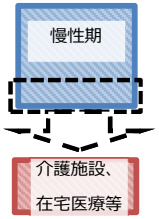
2018年10月病床機能報告に定量的基準を導入

■ 2018年10月からの病床機能報告において診療実績に着目した報告がなされるよう定量的基準を明確化し、**実績のない高度急性期・急性期病棟を適正化**



【2018～】基準の導入により、高度急性期・急性期の選択不可

慢性期から介護施設、在宅医療等への移行



■ 2017年10月の病床機能報告では、慢性期病棟から**1.8万床**が介護施設等へ**転換予定**と報告。

■ 2018年９月末までに**4.6千床**が介護医療院に**転換済み**

➡ 転換支援策により、着実に推進

地域の議論の活性化に向けた方策

■ 2018年６月より**都道府県単位の地域医療構想調整会議**の設置（28都道府県設置済）

■ 2018年６月より**地域医療構想アドバイザー**の任命（77名）
・地域医療構想調整会議に参加し、議論が活性化するよう参加者に助言

➡ **転換事例の分析**や**好事例の横展開**により、着実に推進

2018年度地域医療介護総合確保基金（934億円）

■ **具体的対応方針**のとりまとめに応じて、基金を**重点的に配分**

■ 病床のダウンサイジングに向けた取組を具体的に推進できるよう、基金事業の対象を拡大

➡ 2019年度は、**更なる基金の重点的配分**を検討

実態を踏まえた医療技術等の評価の適正化

安定冠動脈疾患に対する経皮的冠動脈インターベンションの要件の適正化

【課題】
- 血管造影上75%狭窄がある冠動脈病変に対して、追加の検査で実際の心筋の機能的な虚血の有無を確認したところ、46.4%の病変で虚血を認めなかったとの報告がある。
- 関連学会によるガイドラインにおいては、虚血がないことが証明されている患者にはPCI（経皮的冠動脈インターベンション）の適応はないとされている。

➢　安定冠動脈疾患に対して待機的に施行する経皮的冠動脈インターベンションについて、原則として、術前の検査等により、機能的虚血の存在が示されていることを算定要件とする。

現行

【経皮的冠動脈ステント留置術】
1　急性心筋梗塞に対するもの　34,380点
2　不安定狭心症に対するもの　24,380点
3　その他のもの　21,680点

［留意事項（抜粋）］

（1）一方向から造影して75%以上の狭窄病変が存在する症例に対して当該手術を行った場合に算定する。

改定後

【経皮的冠動脈ステント留置術】
1　急性心筋梗塞に対するもの　34,380点
2　不安定狭心症に対するもの　24,380点
3　その他のもの　21,680点

［留意事項（抜粋）］

（1）一方向から造影して75%以上の狭窄病変が存在する症例に対して当該手術を行った場合に算定する。

（4）「3」のその他のものは、原則として次のいずれか該当する病変に対して実施した場合に算定する（※）。

ア　90%以上の狭窄病変

イ　安定労作性狭心症の原因と考えられる狭窄病変（他に有意狭窄病変が認められない場合に限る。）

ウ　機能的虚血の評価のための検査を実施し、機能的虚血の原因と確認されている狭窄病変

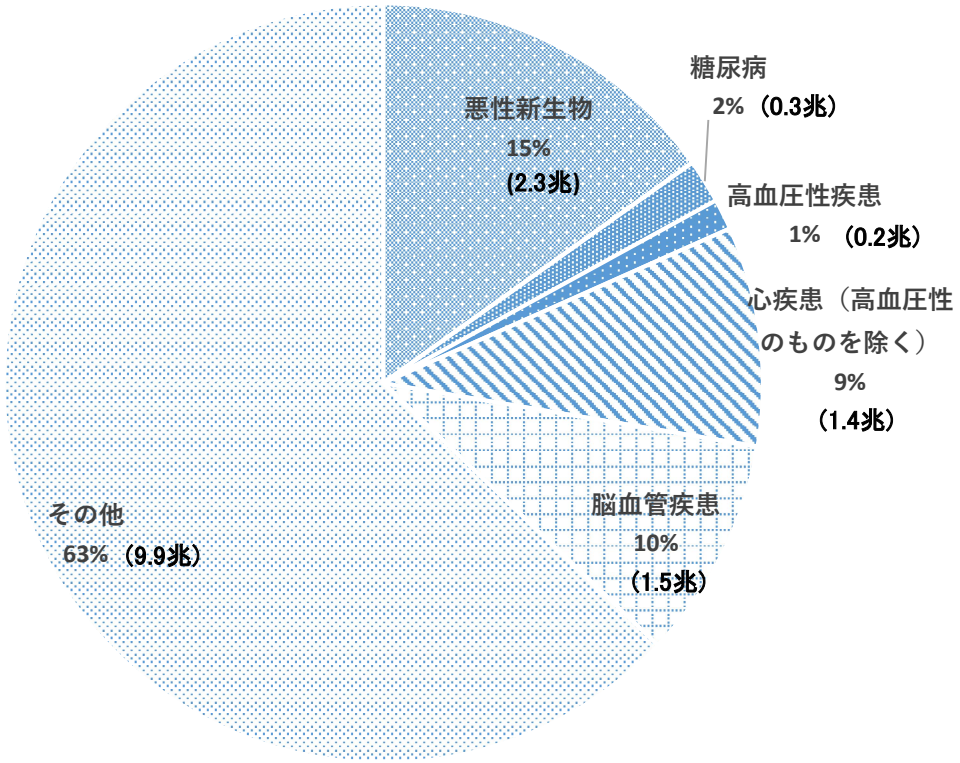
※　診療報酬明細書の摘要欄にアからウまでのいずれかの要件を満たす医学的根拠について記載する。また、医学的な必要性からそれ以外の病変に対して実施する場合は、その詳細な理由を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

※　経皮的冠動脈形成術についても、同様の見直しを行う。

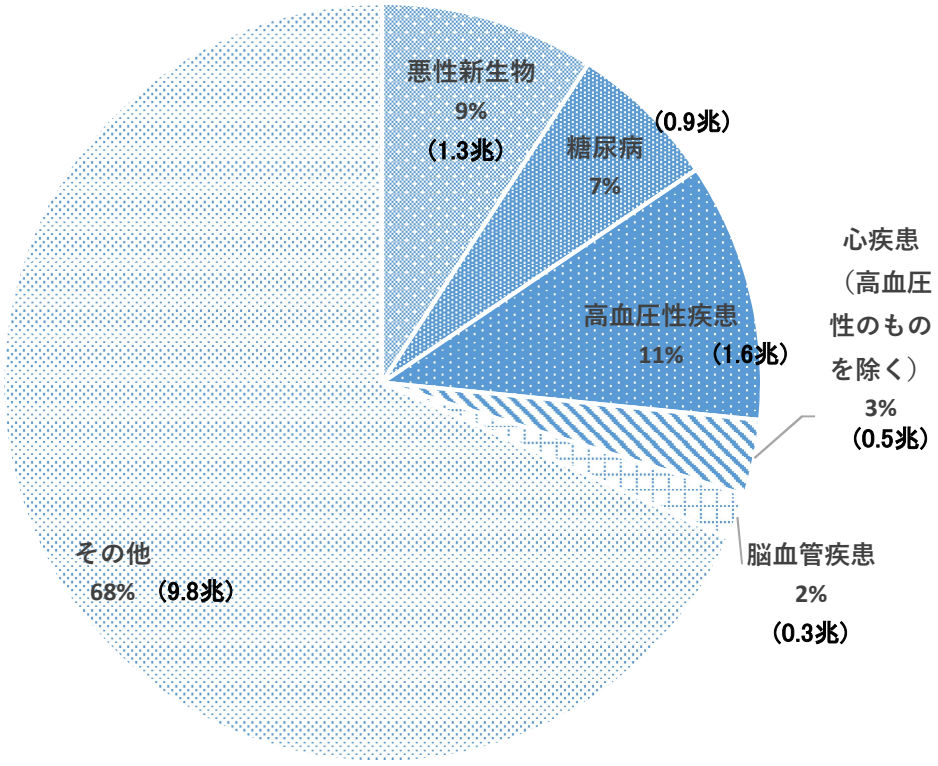
傷病分類別にみた医療費

○　入院において悪性腫瘍は医療費の1.5割、外来では約1割を占める。
○　心疾患は入院に占める割合が比較的高いが入院外では低くく、入院外では高血圧性疾患が1割以上を占める。

入院（15.8兆円）



入院外（14.4兆円）

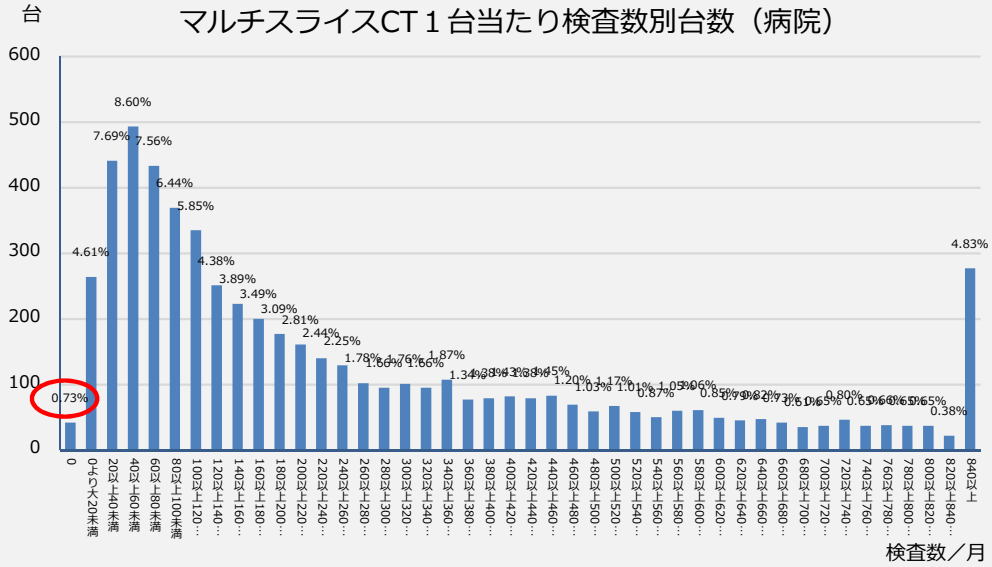


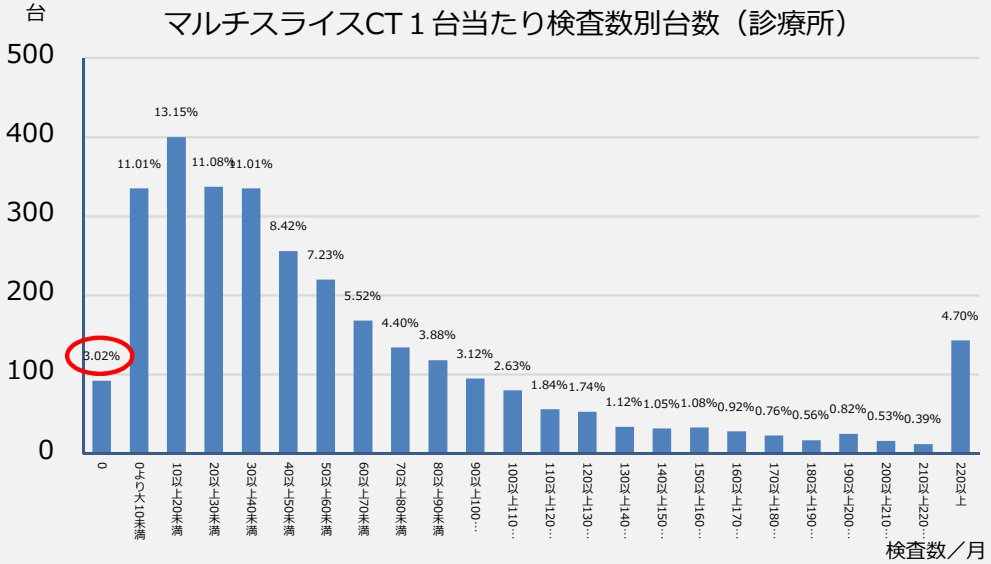
※当該年度内の医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用を推計したもの

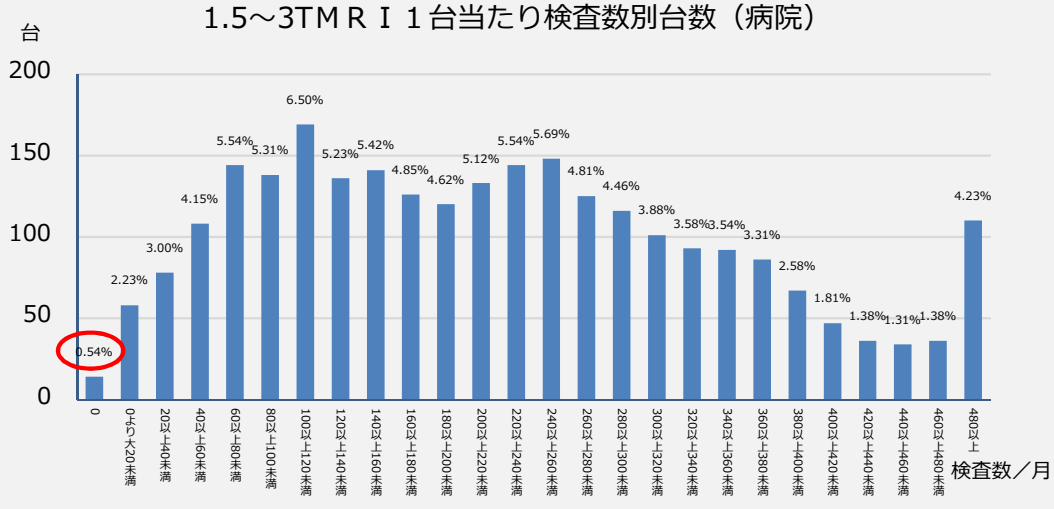
出典：国民医療費（平成26年度）

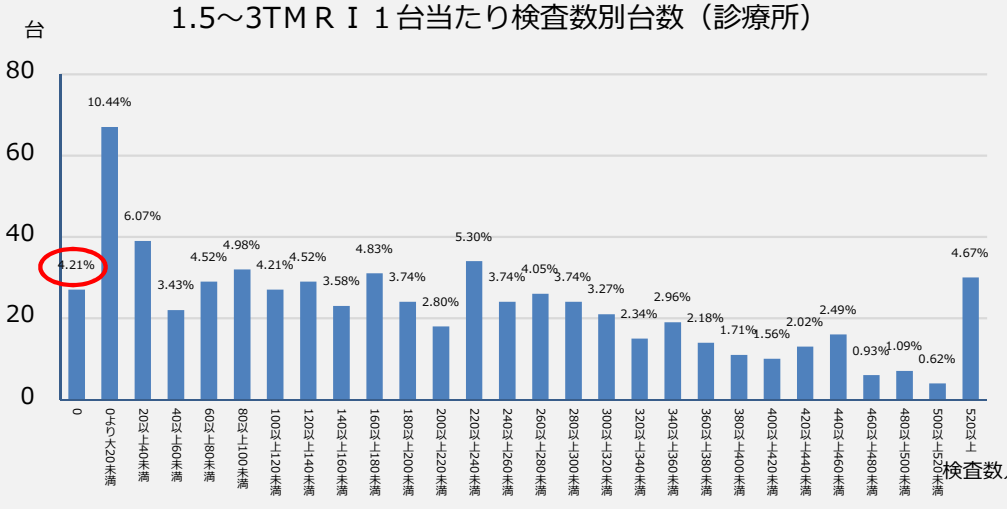
医療機器の使用実績の分布（参考）

○　医療機関に設置されているマルチスライスＣＴ，1.5T以上のＭＲＩなどの医療機器について、利用実績は施設毎に差があり、実績がない医療機関もある。









出典：医療施設調査（平成26年）